Nancy Mohrbacher
Kathleen Kendall-Tackett

KARMIENIE PIERSIĄ

SIEDEM NATURALNYCH PRAW

z przedmową
Jacka Newmana

BIBLIOTEKA TROSKLIWYCH RODZICÓW

karmienie

Nancy Mohrbacher
Kathleen Kendall-Tackett

KARMIENIE PIERSIĄ

SIEDEM NATURALNYCH PRAW

Przełożyła Monika Kowaleczko-Szumowska
Konsultacja: Malwina Okrzesik

WARSZAWA 2018

Tytuł oryginału: *Breastfeeding Made Simple. Seven Natural Laws for Nursing Mothers*

Wydawca: Piotr Hendel
Wydawca prowadzący: Natalia Sikora
Redakcja: Anna Czech
Korekta: Paulina Potrykus-Woźniak
Indeks: Katarzyna Sarna
Projekt graficzny serii, okładki i skład: Adelina Sandecka, formygraficzne.pl
Zdjęcie na okładce: pikselstock/Shutterstock.com
Zdjęcie Katarzyny Zielińskiej na IV stronie okładki: Weronika Kosińska

AGORA SA

ul. Czerska 8/10, 00-732 Warszawa

Wydanie pierwsze w tej edycji
Warszawa 2018

ISBN: 978-83-268-2098-4 (EPUB); 978-83-268-2099-1 (MOBI)

Copyright © 2010 by Nancy Mohrbacher and Kathleen Kendall-Tackett
New Harbinger Publications, Inc.
Copyright © for this edition by Agora SA 2018
Copyright © for the Polish translation by Monika Kowaleczko-Szumowska 2011
All Rights Reserved

Konwersja publikacji do wersji elektronicznej

publio

Spis treści

Dedykacja

Słowo do polskiego czytelnika

Przedmowa

Wstęp

Karmienie piersią: biologiczna norma dla matek i dzieci

Jak korzystać z tej książki

CZĘŚĆ I. Prawa

1. Narodziny dziecka

PRAWO 1: Dziecko i mama są przygotowani do karmienia piersią

Wyposażenie Twojego dziecka

Jak dziecko znajduje pierś

Czy matki również są wyposażone?

Jak matki uczą się karmić piersią

Karmienie piersią z wykorzystaniem prawej półkuli mózgowej

Wykorzystywanie innych aspektów wyposażenia dziecka

Kiedy system zawodzi

Procedury szpitalne

Podsumowanie

2. Siła dotyku: dlaczego branie dziecka na ręce ma znaczenie

PRAWO 2: Ciało mamy to naturalne środowisko dziecka

Środowisko noworodka

Co się dzieje, kiedy dziecko nie przebywa w swoim środowisku

Wpływ bezpośredniego kontaktu cielesnego i wspólne przebywanie po porodzie
Kiedy system zawodzi
Podsumowanie
3. Komfort: klucz do karmienia piersią
PRAWO 3: Karmienie jest najwygodniejsze i najwydajniejsze w strefie komfortu
Co każda mama powinna wiedzieć o komforcie podczas karmienia piersią
Wygodna pozycja podczas karmienia piersią
Jak siła grawitacji pomaga w karmieniu piersią lub je utrudnia
Karmienie w pozycji odchylonej
Pozycja siedząca lub na boku
Jeśli nadal coś nie gra, spróbuj „na kanapkę”
Kiedy system zawodzi
Podsumowanie
4. Pierwszy tydzień karmienia piersią
PRAWO 4: Im więcej karmisz piersią na początku, tym więcej mleka masz później
Dziecko po urodzeniu
Normalny rytm karmienia
Podstawy karmienia piersią
Skąd wiadomo, że karmienie piersią idzie dobrze
Od narodzin do dnia czwartego
Od czwartego do siódmego dnia
Kiedy system zawodzi
Podsumowanie
5. Jak dziecko nakręca twoją produkcję mleka

PRAWO 5: Każde dziecko i matka mają swój własny rytm karmienia
Okres przystosowania
Pierwsze czterdzieści dni
Normy w karmieniu naturalnym
Dlaczego rytm a nie harmonogram?
Kiedy karmienie piersią idzie dobrze
Niepowtarzalny rytm dziecka
Strategie radzenia sobie przez pierwszych czterdzieści dni
Karmienie w pozycji leżącej
Bezpieczne spanie razem
Kiedy system zawodzi
Podsumowanie
6. Jak osiągnąć wyznaczone sobie cele w karmieniu piersią
PRAWO 6: Im więcej mleka wypija twoje dziecko, tym więcej go produkujesz
Okres nagrody
Jak działa produkcja mleka
Pojemność piersi
Co to jest pełna produkcja mleka?
Błędne poglądy o czynnikach wpływających na produkcję mleka
Osiągnij swój cel długoterminowy
Wprowadzanie stałych pokarmów
Kiedy system zawodzi
Podsumowanie
7. Jak łatwo i łagodnie odstawić dziecko od piersi
PRAWO 7: Dzieci w naturalny sposób przestają ssać z piersi

przegląd zagadnień związanych z odstawieniem od piersi
Powody odstawienia od piersi
Podstawowe zasady odstawiania od piersi
Rola stałych pokarmów
Jak zacząć wprowadzać stałe pokarmy
Kiedy system zawodzi
Podsumowanie
8. Co koliduje z prawami
Rola historii i kultury
Przekonania kulturowe na temat dzieci i karmienia piersią
Karmienie piersią i środowisko medyczne
Podsumowanie
CZĘŚĆ II. Zastosowanie praw
9. Codzienność z dzieckiem karmionym piersią
Powrót do świata z dzieckiem przy piersi
Prawo dotyczące karmienia piersią
Rozłąka z dzieckiem
Zatrudnienie poza domem
Wybór metody odciągania mleka
Kwestie związane ze stylem życia
Odciąganie i magazynowanie mleka
Metody odciągania mleka
Magazynowanie mleka
Leki i antykoncepcja
Ogólne wskazówki dotyczące stosowania leków
Antykoncepcja
10. Najczęstsze wyzwania związane z karmieniem
Wyzwania dla matki
Wyzwania dla dziecka

11. Szczególne uwarunkowania: kwestie fizyczne i zdrowotne
Szczególne uwarunkowania mamy
Problemy zdrowotne o ostrym przebiegu
Przewlekłe problemy zdrowotne
Szczególne uwarunkowania dziecka
Choroby ostre i przewlekłe
Jeśli musisz przerwać karmienie na jakiś czas
Alternatywy dla karmienia piersią
Epilog: Do dzieła
Wsparcie dodatkowe
Grupy wsparcia matek karmiących
Doula
Organizacje pozarządowe wspierające karmienie piersią
Przydatne strony internetowe
Polecane książki i artykuły
Bibliografia
Indeks
Przypisy

Zakochałam się w tej książce, każda jej strona to skarb. Mamy znajdą tu to, czego potrzebują – naturalne prawa, pozwalające zbudować więź opartą na karmieniu piersią. Zrozumienie pierwszych czterdziestu dni życia dziecka zmieniło moje podejście do rozmów z przyszłymi rodzicami i do szkolenia osób wspierających karmienie piersią. Nareszcie powstała książka, która przedstawia karmienie piersią bez zbędnych zasad. Mam ją zawsze przy sobie, żeby móc się nią z każdym podzielić!

– Carrie Finger, BFA, IBCLC, LCCE, dyrektor programu laktacyjnego w Instytucie Aviva

SŁOWO DO POLSKIEGO CZYTELNIKA

Ta książka jest wyjątkowa!

Nie jest poradnikiem, zawierającym spis reguł, przepisów i zasad, których spełnienie gwarantuje sukces w karmieniu piersią. Nie ma tu opisanych gotowych rozwiązań, które w przypadku trudności zadziałają szybko jak lekarstwo.

Ta książka to zaproszenie dla czytelniczek do przeżycia wspaniałej przygody, zachęta do własnych poszukiwań i do najciekawszych podróży – tej w głąb siebie i tej do własnego dziecka. Autorka opisuje naturalne, uniwersalne prawa rządzące karmieniem piersią, jednocześnie w ujmujący sposób pokazując szacunek dla wyborów i różnorodności kobiet. Każda kobieta karmiąca znajdzie tu coś dla siebie, zależnie od celów, jakie wyznaczyła sobie w karmieniu piersią.

Czym są naturalne prawa opisane przez autorkę? Porównałabym je do powszechnych praw rządzących przyrodą, takich jak przyciąganie ziemskie czy zmienność pór roku, związana z ruchem Ziemi wokół Słońca. Po nocy wstaje dzień, po lecie przychodzi jesień, a jabłko spada zawsze w dół, z drzewa na ziemię. Gdy poznajemy prawa przyrody i je akceptujemy, czujemy się bezpieczniej w świecie, a nasze życie staje się bardziej przewidywalne. Podobnie jest z prawami karmienia piersią.

Siedem naturalnych praw opiera się na wzajemnym „przyciąganiu" matki i dziecka. Formułując je, autorka zachęca do pozbycia się kontroli nad karmieniem piersią, do poddania się mocy owego

„przyciągania”, do jego akceptacji, w zamian obiecując odprężenie, radość i swobodę w kontakcie z dzieckiem. Przekonuje, że karmienie piersią udaje się, gdy przyjmiemy te prawa w całości, bez wyjątków.

Od wielu lat pracuję z matkami i ich dziećmi. Spojrzenie autorki, dla której karmienie piersią to nie lista czynności, zadanie do wykonania, ale styl życia, jest mi bardzo bliskie. Również dla mnie to rodzaj relacji z dzieckiem, w której nie wszystko jest przewidywalne. Nie ma jednego przepisu na ten związek, nie ma idealnego wzorca czy modelu, bo każda para matka-dziecko jest inna, niepowtarzalna. Wsparcie i fachowa pomoc w karmieniu piersią to nie przekazywanie matce instrukcji postępowania z dzieckiem, ale stworzenie warunków, w których ona sama odkryje właściwe rozwiązania.

Dla wielu współczesnych matek karmienie piersią nie jest łatwe i nie przychodzi tak naturalnie, jakby sobie tego życzyły. Gdy pojawią się przeszkody, pragną one znaleźć receptę na natychmiastowy sukces. Czy dla nich ta książka też będzie pomocna? Tak, bo niezależnie od problemów buduje ona w matkach poczucie kompetencji i pewności siebie, wspiera ich naturalne instynkty. Uruchamia mózg i lewe półkule czytelniczek, zachęcając do wyłączenia intelektu, a kierowania się intuicją, sercem i potrzebami dziecka. W końcu to nie my, specjaliści, ale same mamy najszybciej i najlepiej potrafią odnaleźć drogę do własnego dziecka.

Malwina Okrzesik, IBCLC

Bielsko-Biała, styczeń 2018

PRZEDMOWA

Jak to możliwe, że karmienie piersią tak się skomplikowało? Z upływem lat coraz częściej mnie to zaskakuje. Zagmatwaliśmy coś, co miało być proste i naturalne. Oczywiście samo karmienie piersią nie jest trudniejsze niż było, powiedzmy, dwieście lat temu. Zmieniło się raczej nasze myślenie o karmieniu piersią.

Na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku pracowałem jako pediatra w Republice Południowej Afryki i zaskoczyło mnie to, jak naturalnie matki karmiły piersią swoje dzieci. Po prostu przystawiały je do piersi, bez zbytniego zachodu i przygotowań, nie patrząc na schematy, jak dziecko ma chwycić pierś, bez analizowania, ile minut ssie z każdej strony, bez obsesyjnych rozważań, ile czasu minęło od ostatniego karmienia, bez niepokoju, że dziecko je sześć czy czternaście razy dziennie, a nie jak przewiduje norma: osiem do dwunastu razy. W Republice Południowej Afryki nikt nie zakładał, że karmienie piersią może się nie udać. I, ku mojemu zdziwieniu, prawie zawsze się udawało.

Sam fakt, że byłem zaskoczony, bardzo wiele mówi o tym, czego, wychowany i wykształcony na pediatrę w Ameryce, zostałem nauczony. Większość matek w Afryce nigdy nie przeczytała żadnej książki o karmieniu piersią i nigdy nie brała udziału w zajęciach dla przyszłych rodziców. Trudno pewnie byłoby im sobie wyobrazić, co robi konsultantka laktacyjna. One przejmowały się karmieniem piersią swoich pociech mniej więcej tak samo jak własnym oddychaniem. Oczywiście również tam karmienie piersią nie zawsze było bezproblemowe (podobnie jak oddychanie nie zawsze jest bezproblemowe, na przykład dla chorego na astmę), ale kobiety

karmiące żyły w kulturze, w której karmienie piersią było normalne. Kiedy pojawiały się kłopoty, matka mogła zwrócić się do otaczających ją kobiet (własnej matki, sióstr, przyjaciółek), które już karmiły piersią i zwykle wiedziały, jak pomóc. Najwięcej problemów miały matki najlepiej wykształcone (we współczesnym znaczeniu tego słowa) i najbardziej „światowe".

Jednak w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku ta fundamentalna, głęboko zakorzeniona wiedza na temat karmienia piersią i opieki nad dzieckiem zaczęła zanikać nawet w Republice Południowej Afryki. Mniej więcej wtedy właśnie tam się znalazłem. Coraz więcej matek miało trudności z „niewystarczającą ilością mleka", o czym starsi lekarze, jak przyznawali w rozmowach, nigdy wcześniej nie słyszeli. Coraz więcej matek dokarmiało dzieci mieszankami mlecznymi, pomimo że ich własne matki nigdy go nie potrzebowały. Po części wynikało to z dostępności mieszanek i ich czaru dla ludzi ubogich („Stać mnie, aby moje dziecko dostawało mieszankę"), nawet jeśli w rzeczywistości nie mogli sobie na nie pozwolić. Równie istotna okazała się dostępność zachodniej medycyny.

Nie ulega wątpliwości, że zachodnia medycyna ma na swoim koncie niezwykłe osiągnięcia. Ratowanie życia noworodkom urodzonym nawet w dwudziestym piątym tygodniu ciąży lub wcześniej graniczy z cudem i było nie do pomyślenia jeszcze pięćdziesiąt lat temu, choć długoterminowe efekty nie są aż tak cudowne, jak byśmy sobie tego życzyli. Innym przykładem jest skuteczne leczenie wielu rodzajów raka, które kiedyś zwykle kończyły się śmiercią. Pomimo to zachodnia medycyna nie może się poszczycić wyprodukowaniem mieszanki mlecznej, która dorównywałaby mleku matki. Mimo że wymyślono wiele strategii marketingowych, aby nas o tym

podobieństwie przekonać, to, co powszechnie nazywamy mieszanką mleczną bardzo odbiega od mleka naturalnego.

Jak to się stało? Dlaczego kobiety w Ameryce i innych zamożnych rejonach świata odrzuciły karmienie piersią? Na początku lat siedemdziesiątych XX wieku zaledwie jedna czwarta matek w Ameryce decydowała się karmić piersią, a większość i tak przestawała w ciągu kilku pierwszych tygodni. Złożyło się na to wiele czynników, jak choćby to, że kobiety wracały do pracy poza domem w krótkim czasie po porodzie, ponieważ urlopu macierzyńskiego w Stanach Zjednoczonych nie było i nadal właściwie nie ma. Ale równie ważne, jeśli nie ważniejsze, było przekonanie zachodniej medycyny o tym, że to, co ludzie wytwarzają w zakładach produkcyjnych jest lepsze niż to, co służyło ludzkości przez setki pokoleń. (Obecnie dużo więcej kobiet w Stanach Zjednoczonych karmi piersią, pomimo że urlop macierzyński pozostał bardzo krótki, co pokazuje, że praca poza domem jest tylko jednym z czynników warunkujących karmienie piersią). Wiele nowych mam przychodzi do naszej kliniki w towarzystwie własnej matki, która twierdzi: „Chciałam karmić piersią, ale lekarz powiedział mi, że mieszanki mleczne są lepsze". A działo się to w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, kiedy mieszanki nie były nawet tak dobre, jak obecnie (nadal nie są idealne i w 2020 roku też nie będą).

Kiedy mieszanki mleczne zaczynały zyskiwać popularność na początku XX wieku, przygotowanie ich było bardzo skomplikowane. Nazywano je mieszanką (po angielsku *formula*, czyli dosłownie „receptura"), ponieważ brało się jedną część tego, inną część tamtego i jeszcze inną czegoś innego. Trzeba było zachować wielką ostrożność, żeby dostosować te ilości do wieku

i wagi dziecka, i jego reakcji na mleko odbiegające tak bardzo od mleka matki, do którego organizm dziecka był przystosowany. Poza tym sztucznie karmione dziecko było mniej odporne, należało chronić je przed obcymi bakteriami, więc potrzebne były skomplikowane instrukcje do sterylizowania mieszanek mlecznych, butelek i smoczków. Lekarze często pracowali ręka w rękę z producentami przy rozpowszechnianiu mieszanek, ponieważ dawało to dodatkowy powód wizyt pacjentów. W tamtych czasach matki karmiące nie chodziły do lekarza (prawie zawsze mężczyzny), żeby poradzić się w kwestii karmienia piersią. Radziły się raczej swojej matki czy siostry. Aż nagle pojawiły się nowe pacjentki, świeżo upieczone mamy, które musiały konsultować się z lekarzem na temat karmienia, a dodatkowo jeszcze sposobów opieki nad dzieckiem. Trzeba było stworzyć jakieś zasady – inaczej, po co matka miała iść do lekarza? Tak wymyślono reguły, nie tylko jak przygotować mieszankę, ale również jak często i jak długo karmić dziecko. Pojawiły się nowe zasady opieki nad dzieckiem, między innymi pozostawianie płaczącego dziecka, aby uniknąć „rozpieszczania" go przez noszenie na rękach.

Z czasem przygotowanie mieszanek mlecznych stało się łatwiejsze, pojawiły się mieszanki gotowe. Karmienie piersią, które w przeszłości było łatwe i wygodne, stało się skomplikowane. Zasady obowiązujące przy przygotowywaniu pokarmu i karmieniu mieszanką przeniesiono na karmienie piersią. Jeśli karmienie mieszankami opierało się na „zasadach naukowych", to wydawało się rozsądne, że należy je również zastosować do karmienia piersią. Krótka analiza kilku z tych zasad stanowi najlepszą ilustrację tego, co chcę przekazać.

Należy karmić co trzy do czterech godzin

Co warunkuje długość przerwy pomiędzy karmieniami? Odpowiedź jest prosta – ilość mleka, jaką wypije dziecko. Karmiąc butelką, można „wcisnąć" dziecku więcej, niż ono potrzebuje. Jeśli lekarz powie, że dziecko ma wypić 120 ml, matka, chcąc przestrzegać zaleceń, spróbuje podać dziecku właśnie tyle, nawet jeśli dziecko chce o wiele mniej. Taki przejedzony maluch może następnie spać trzy do czterech godzin. Niemowlęta karmione piersią bardzo rzadko jedzą więcej, niż chcą, i nie ma sposobu, żeby im coś „wcisnąć". W dodatku kiepskie rady w zakresie karmienia piersią udzielane matkom powodują, że dziecko często otrzymuje mniej pokarmu, niżby chciało, nawet jeśli matka ma dużo mleka. Jeśli dziecko wypiło z piersi tylko 60 ml, najprawdopodobniej obudzi się za dwie godziny, a nie za trzy czy cztery, i matka może uznać, że:

- ma za mało mleka,
- mleko ludzkie nie jest tak dobre jak mieszanki mleczne,
- karmienie piersią jest zbyt wyczerpujące.

Należy karmić dziesięć do dwudziestu minut

Wypicie jednej butelki zajmuje dziecku średnio od dziesięciu do dwudziestu minut. Ponieważ jedna butelka ma się równać dwóm piersiom, logiczne wydaje się, że dziecko należy karmić piersią przez dziesięć do dwudziestu minut. Pozornie tak jest, ale kiedy pozna się różnice pomiędzy tymi dwoma sposobami karmienia, taka analogia okaże się bezpodstawna. Pierś to nie butelka. Butelka daje stały strumień mleka przez całe karmienie. Tymczasem z piersi leci mniej, zanim napłynie mleko, następnie strumień jest mocniejszy niż w butelce, a potem znowu się zmniejsza. Podczas jednego karmienia mleko może napływać kilka razy, więc strumień mleka

płynący z piersi do ust dziecka raz jest silniejszy, raz słabszy. Wielu lekarzy twierdzi, że dziecko wypija 90 procent mleka w ciągu pierwszych dziesięciu minut, co oznaczałoby, że pierś jest jak butelka – a tak nie jest. Jeśli matka uznaje zasadę dziesięciu do dwudziestu minut, a jej dziecko ssie dłużej, może dojść do mylnych wniosków, które czasem potwierdzi nawet jej lekarz:

- ma za mało mleka,
- mleko ludzkie nie jest tak dobre jak mieszanka mleczna,
- karmienie piersią jest zbyt wyczerpujące.

Z drugiej strony dzieci, których matki mają dużo mleka, mogą ssać z jednej piersi przez dziesięć do piętnastu minut, albo nawet krócej, i być w pełni usatysfakcjonowane. Ale ponieważ dopiero dwie piersi równają się jednej butelce, matka (i lekarz) może dojść do wniosku, że dziecko dostaje za mało mleka.

Dziecko dostaje za mało mleka

Przenoszenie zasad, które mogą, ale nie muszą mieć zastosowania do karmienia mieszanką mleczną, na karmienie piersią jest oczywiście niewłaściwe. Można to porównać do prób wepchnięcia okrągłego kołka w kwadratowy otwór. Podobnie jest z karmieniem piersią. Tak nim manipulowaliśmy, aż umknęło nam, jak karmienie piersią ma wyglądać. Same matki tracą rozeznanie z powodu sprzecznych rad, które otrzymują. Każdy specjalista faszeruje je taką historią, która najlepiej pasuje do jego własnych przekonań na temat karmienia piersią. Matki, które przychodzą do naszej kliniki, najczęściej mówią: „Każda pielęgniarka i lekarz mówili mi co innego”.

Prawda jest taka, że wielu pracowników służby zdrowia cechuje wrodzony brak zaufania do natury. Nas, pediatrów, uczy się na przykład, że dziecko jest chore, chyba że zostanie udowodnione co innego. Zwykle formułuje się to inaczej, ale takie przesłanie leży u podłoża tego, co robimy. Strach przed pozwem sądowym odgrywa tu ogromną rolę. Jako pediatrzy zakładamy zawsze najgorszy scenariusz, a kiedy zakładasz najgorszy scenariusz, nietrudno zaleźć sposób, żeby go uniknąć. Na przykład oczywiste jest, że jednodniowy noworodek karmiony wyłącznie piersią dostaje dużo mniej mleka niż dziecko karmione sztucznie. Myślenie wyrosłe z karmienia butelką zakłada, że przez kilka pierwszych dni, zanim „pojawi się" mleko, nie ma wystarczającej ilości pokarmu. Takie podejście uznaje dziecko karmione mieszanką mleczną z butelki za normę. Tymczasem, sztucznie karmione dzieci są przekarmiane przez pierwszych kilka dni, a to niekoniecznie jest dobre.

Książka „Karmienie piersią: łatwo i przyjemnie" daje matkom karmiącym to, czego im obecnie potrzeba najbardziej. Przedstawia naturalne prawa rządzące karmieniem piersią, które pomogą im przebić się przez bzdury powtarzane przez przyjaciół, krewnych i media, a niestety również przez lekarzy i pielęgniarki. W karmieniu piersią: im prościej, tym lepiej. Im prostsze jest karmienie piersią, tym szczęśliwsze są mamy i dzieci. Im prostsze jest karmienie piersią, tym więcej matek karmi swoje dzieci wyłącznie piersią i przez dłuższy czas. Ta książka była potrzebna od dawna.

– Jack Newman, lekarz medycyny, FRCPC, Toronto, Ontario, Kanada

WSTĘP

Gratulujemy! Przed tobą cudowne przeżycie – karmienie piersią swojego dziecka. Dla ogromnej większości kobiet jest to zupełnie możliwe. Czasami jednak kobiety mają pewne trudności. Dobra wiadomość jest taka, że karmienie piersią może być proste, szczególnie jeśli się pozna kilka łatwych technik. A my chętnie się nimi podzielimy.

Pozwólcie, że się przedstawimy. Nancy i Kathy. W sumie mamy ponad pięćdziesiąt lat doświadczenia w pracy z matkami karmiącymi piersią.

Nancy karmiła piersią swoich trzech synów: Carla, Petera i Bena, którzy teraz są już dorośli. Z rodzinami, w których karmi się piersią, Nancy pracuje od 1982 roku. W 1991 roku, jako certyfikowana konsultantka laktacyjna, Nancy otworzyła i przez dziesięć lat prowadziła dużą prywatną praktykę laktacyjną w rejonie Chicago. Napisała książkę *Breastfeeding Answers Made Simple: A Guide for Helping Mothers* (2010), przeznaczoną dla specjalistów od laktacji. Jest także współautorką popularnej książki *Breastfeeding Answer Book* (2003), przewodnika opartego na wynikach badań naukowych, używanego przez lekarzy i pielęgniarki na całym świecie. W 2008 roku Międzynarodowe Stowarzyszenie Konsultantek Laktacyjnych oficjalnie doceniło życiowy dorobek Nancy w zakresie karmienia piersią i przyznało jej tytuł FILCA (Fellow of the International Lactation Consultant Association). Obecnie Nancy pracuje jako konsultantka laktacyjna w firmie Ameda Breastfeeding Products, która jest producentem laktatorów Ameda, gdzie codziennie udziela telefonicznych porad matkom

karmiącym i prowadzi szkolenie lekarzy i pielęgniarek. Przeprowadza też comiesięczne grupowe spotkania dla rodzin karmiących w rejonie Chicago. Daje wykłady dla lekarzy i pielęgniarek na całym świecie.

Kathy karmiła piersią swoich dwóch synów: Kena i Chrisa. Jest psychologiem zdrowia, certyfikowaną konsultantką laktacyjną i liderką w organizacji La Leche League. Z rodzinami, które karmią piersią pracuje od 1994 roku. Była przewodniczącą grupy propagującej karmienie piersią: New Hampshire Breastfeeding Task Force. Obecnie mieszka w Texas Panhandle, gdzie jest profesorem pediatrii na akademii medycznej Texas Tech University School of Medicine w Amarillo i, oprócz innych zajęć, chętnie prowadzi wykłady na temat karmienia piersią dla lekarzy rezydentów na pediatrii. Matkom karmiącym piersią udziela porad przez telefon i online, zwłaszcza w kwestiach związanych ze zdrowiem psychicznym podczas karmienia piersią. Kathy jest członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (American Psychological Association) w zakresie psychologii zdrowia i psychologii traumy. Pracuje też jako redaktor w wydawnictwie Hale Publishing, czuwając nad serią książek o karmieniu piersią, przeznaczoną dla matek i specjalistów.

W swoich badaniach naukowych Kathy analizuje zdrowotne implikacje związku ciała z psychiką i łączy tak szerokie tematy jak trauma i zdrowie, depresja u nowych mam, karmienie piersią. Jest autorem i redaktorem dwudziestu książek i ponad 250 artykułów, rozdziałów w książkach i innych prac na tematy dotyczące zdrowia kobiet. Obecnie Kathy analizuje dane zebrane podczas międzynarodowego badania snu i zmęczenia u matek niemowląt. Prowadzi wykłady dla lekarzy i pielęgniarek na całym świecie.

W tej książce chcemy wam przedstawić prostą dynamikę, czyli „naturalne prawa” karmienia piersią, które stosują dobrzy konsultanci laktacyjni, wspomagający mamy karmiące piersią. Jeśli czytasz tę książkę podczas ciąży, możesz wykorzystać te naturalne prawa, aby w przyszłości uniknąć problemów z karmieniem piersią. Jeśli czytasz tę książkę po urodzeniu dziecka, możesz ją wykorzystać, aby usprawnić karmienie piersią, rozwiązywać pojawiające się problemy i osiągnąć swoje cele w zakresie karmienia piersią.

Te naturalne prawa to „tajemnice” karmienia piersią, których nikt ci pewnie do tej pory nie zdradził. Po pokoleniach karmienia butelką, musimy ponownie odkrywać to, co kiedyś wszystkie kobiety wiedziały na temat karmienia piersią. Jeśli dorastając, nie obserwowałaś kobiet karmiących, poznanie tych naturalnych praw jest konieczne. W świecie sprzecznych informacji na temat karmienia piersią, możesz je wykorzystać, aby odróżnić dobre rady od złych.

KARMIENIE PIERSIĄ: BIOLOGICZNA NORMA DLA MATEK I DZIECI

Kiedy pracowałyśmy nad pierwszym wydaniem tej książki, w Stanach Zjednoczonych ruszała zakrojona na wielką skalę kampania promująca karmienie piersią. Ad Council, firma odpowiedzialna za reklamę, skupiła się na promowaniu wyłącznego karmienia piersią przez pierwszych sześć miesięcy. Hasłem kampanii prowadzonej przez Ad Council było „Dzieci są urodzone do karmienia piersią", co oznaczało, że karmienie piersią stanowi normę biologiczną dla mam i dzieci. Przyjrzyjmy się, dlaczego Ad Council uznał karmienie piersią za inicjatywę ważną dla zdrowia publicznego.

Znaczenie mleka kobiecego dla zdrowia

W 2009 roku w kwietniowym numerze magazynu „Atlantic" pojawił się artykuł pod tytułem *The Case Against Breastfeeding* (Rosin, 2009). Ten nagłówek obiegł cały świat. Autorka, Hanna Rosin, dowodziła, że opinię publiczną oszukuje się, twierdząc, że mleko matki jest takie istotne dla zdrowia. Według niej to zwykła nieprawda. W rzeczywistości, stwierdziła, karmienie piersią to kolejna próba ujarzmienia kobiety. Po co karmić piersią, jeśli jest to takie stresujące?

Z pełnym szacunkiem, ale mamy zupełnie odmienne zdanie.

Na tysiące liczy się badania, które przeprowadzono do chwili obecnej, aby porównać karmienie piersią z substytutami mleka kobiecego, wyprodukowanymi przez człowieka. Ich wyniki pokazują

uderzające różnice. Ale nie musisz wierzyć nam na słowo. Zapraszamy do przestudiowania tych danych na naszej stronie internetowej (www.breastfeedingmadesimple.com), gdzie udostępniamy najważniejsze prace podsumowujące te badania[1]. Naukowcy zaobserwowali, że dzieci karmione mlekiem innym niż kobiece w pierwszym roku życia, częściej mają następujące problemy zdrowotne:

- choroby układu oddechowego, łącznie z zapaleniem płuc i zapaleniem oskrzeli,
- biegunkę i inne choroby układu trawiennego,
- zapalenia ucha (nawet cztery razy częściej niż dzieci karmione mlekiem matki),
- infekcje dróg moczowych,
- zapalenie opon mózgowych,
- zespół śmierci łóżeczkowej (SIDS; Ip i in. 2009).

Dzieci pozbawione aktywnych przeciwciał z kobiecego mleka częściej i ciężej chorują, częściej i dłużej są hospitalizowane (Cunningham, Jellife i Jellife 1991). Artykuł, opublikowany w 2003 roku w „Lancet", podsumowuje wyniki badań, przeprowadzonych na całym świecie, i stwierdza, że jeśli 90 procent mam karmiłoby wyłącznie piersią przez pierwszych sześć miesięcy życia dziecka, to na świecie umierałoby 13 procent mniej dzieci, czyli można by uratować 1,3 miliona dzieci rocznie (Jones i in. 2003). Te wyniki nie dotyczą tylko i wyłącznie krajów trzeciego świata. W artykule

opublikowanym w 2004 roku w piśmie „Pediatrics” ogłoszono, że w USA można by zapobiec 21 procentom przypadków śmierci niemowląt pomiędzy pierwszym miesiącem a pierwszym rokiem życia, jeśli każde dziecko w USA byłoby karmione piersią przez jakikolwiek czas (Chen i Rogan 2004). Oznacza to, że stosowanie mieszanek mlecznych zwiększa śmiertelność niemowląt w USA w pierwszym roku życia o 27 procent. Jeszcze bardziej uderzający jest kolejny wniosek z tego artykułu, że wyłączne karmienie mieszanką w pierwszych trzech miesiącach życia dziecka zwiększa śmiertelność wśród niemowląt o 61 procent. W artykule z 2010 roku szacuje się, że co rok, wyłączne karmienie piersią przez pierwszych sześć miesięcy przez 90 procent matek w USA mogłoby zapobiec 911 przypadkom śmierci niemowląt i zaoszczędzić systemowi opieki zdrowotnej w USA 13 miliardów dolarów (Bartick i Reinhold 2010).

Negatywny wpływ na zdrowie przypisywany mleku innemu niż kobiece nie ogranicza się do niemowlęctwa. Dorośli, których karmiono mieszanką mleczną w wieku niemowlęcym, częściej chorują na:

- alergię,
- astmę,
- chorobę Leśniowskiego-Crohna i inne zapalne choroby jelit,
- cukrzycę (zarówno typu 1, jak i typu 2),
- chorobę Hodgkina,

- białaczkę wieku dziecięcego,
- celiakię,
- nowotwory wieku dziecięcego,
- raka piersi,
- otyłość (AAP 2005b; Ip i in. 2007).

Lista problemów zdrowotnych powiązanych ze stosowaniem mieszanek mlecznych ciągle rośnie. Tak naprawdę, im więcej się dowiadujemy, tym wyraźniej widać, że pełna aktywacja układu odpornościowego dziecka po urodzeniu wymaga dostarczania aktywnych przeciwciał z mleka matki przynajmniej przez pierwszych dwanaście miesięcy życia.

Nie tylko pożywienie

Nie ulega wątpliwości, że twoje mleko jest dla twojego dziecka idealne, ale to nie wszystko. W momencie narodzin organizm twojego dziecka czeka na niepowtarzalne aktywne składniki, które znajdują się w twoim mleku. Jeśli dziecko zostanie nakarmione mlekiem innym niż kobiece, nie otrzyma wielu składników koniecznych do normalnego funkcjonowania organizmu. Mają one różnoraki wpływ na dziecko. Na razie ograniczymy się do opisu znaczenia mleka kobiecego dla trzech wybranych funkcji organizmu dziecka: odpornościowej, trawiennej i kształtowania się mózgu.

Prawidłowe funkcje odpornościowe

Zacznijmy od roli, jaką odgrywa pierwsze mleko, zwane siarą, które znajduje się w piersiach w czasie ciąży i po porodzie. Światowa

Organizacja Zdrowia (WHO) nazywa siarę „pierwszą szczepionką dziecka”, ze względu na ilość czynników odpornościowych, które zawiera (WHO 2001). Są one szczególnie istotne dla dziecka, kiedy w pierwszych tygodniach życia poza łonem matki jest najbardziej narażone na infekcje i choroby.

Rolnicy prowadzący gospodarstwa mleczne dobrze wiedzą, że nowo narodzone cielę pozbawione siary to martwe cielę, ponieważ cielęta rodzą się z niewielką lub zerową odpornością na choroby. To, czego potrzebują do życia przychodzi z siarą ich matek. Aby chronić cielęta, rolnicy są gotowi poruszyć niebo i ziemię, żeby tylko piły one siarę. Człowiek otrzymuje wystarczająco silną ochronę przed chorobami i infekcjami przed narodzeniem, aby przeżyć bez siary. Dowodem na to jest wielu z nas, którzy nie otrzymali siary jako noworodki. Jednak, pomimo że udaje się nam bez niej przeżyć, cierpi na tym jakość naszego życia. Noworodek, który nie otrzymał siary swojej matki zalicza się do grupy ryzyka.

Czynniki odpornościowe (makrofagi, leukocyty, immunoglobuliny A i inne), znajdujące się zarówno w siarze, jak i mleku właściwym wiążą zarazki i uniemożliwiają im dotarcie do delikatnych tkanek organizmu dziecka. Niszczą mikroorganizmy i blokują zapalenia. Wspomagają również prawidłowy rozwój grasicy dziecka, gruczołu przeznaczonego wyłącznie do wytworzenia prawidłowych funkcji odpornościowych. U dziecka karmionego mlekiem innym niż kobiece grasica jest mniejsza – średnio jest wielkości zaledwie połowy grasicy dziecka karmionego wyłącznie piersią (Hanson 2004). Czynniki odpornościowe znajdujące się w kobiecym mleku nie zapewniają „dodatkowej” stymulacji systemu odpornościowego dzieci karmionych piersią. Mleko matki to biologiczna norma – to, czego organizm dziecka potrzebuje i spodziewa się w momencie

narodzin. Smutna prawda jest taka, że dzieci, które nie są karmione piersią, mają słabiej rozwinięty układ odpornościowy (Labbok, Clark i Goldman 2004).

Dla dzieci w grupie ryzyka mleko kobiece jest jeszcze ważniejsze. Wcześniaki karmione mieszankami mlecznymi dłużej przystosowują się do karmienia doustnego i są sześć do dwudziestu razy bardziej narażone na rozwój martwiczego zapalenia jelit, potencjalnie śmiertelnej choroby (AAP 2005b). Dzieci urodzone z fenyloketonurią, formą zaburzenia metabolizmu, tracą średnio czternaście punktów na teście IQ, jeśli przed postawieniem diagnozy są karmione mieszanką (Riva i in. 1996). U dzieci urodzonych z mukowiscydozą jej symptomy pojawiają się wcześniej – dzieci wolniej rosną i częściej chorują na infekcje oddechowe, jeśli kiedykolwiek dostawały mieszankę mleczną (Holliday i in. 1991). Dzieci z problemami kardiologicznymi przebywają w szpitalu dłużej i wolniej przybierają na wadze, jeśli nie otrzymują mleka matki (Combs i Marino 1993). Jednym słowem, aby układ odpornościowy dziecka funkcjonował prawidłowo, dziecko potrzebuje mleka swojej matki.

Prawidłowe funkcje trawienne

Mleko kobiece odgrywa ogromną rolę w zdrowym trawieniu. Po urodzeniu układ trawienny noworodka jest niedojrzały i potrzebuje pomocy, aby stworzyć właściwe środowisko do trawienia i prawidłowego rozwoju. Od samego początku siara pomaga stworzyć te warunki w układzie trawiennym dziecka poprzez wspomaganie namnażania dobrych bakterii *(bifidus flora)*. To właśnie dobre bakterie są odpowiedzialne za zapach stolca dziecka karmionego piersią. Prawidłowe środowisko w jelicie

redukuje namnażanie się szkodliwych bakterii i wspomaga proces właściwego kształtowania układu odpornościowego dziecka. Nawet podanie niewielkiej ilości mieszanki mleka lub innych produktów żywieniowych zmienia florę bakteryjną w jelicie do tego stopnia, że w ciągu dwudziestu czterech godzin zaczyna ono przypominać jelito dorosłego człowieka, które jest bardziej podatne na szkodliwe bakterie i infekcje. Dlatego właśnie kampania Ad Council podkreślała, że karmienie wyłącznie piersią jest tak istotne. Kiedy dziecko wraca do odżywiania się tylko mlekiem matki, powrót do prawidłowego stanu jelita trwa dwa do czterech tygodni.

Jedną z najważniejszych funkcji siary jest uszczelnienie jelita nowo narodzonego dziecka, aby zapobiec przyczepianiu się i przenikaniu szkodliwych bakterii. Połączenia pomiędzy komórkami układu pokarmowego dziecka są dużo bardziej otwarte w momencie narodzin, niż będą nawet kilka tygodni później. Kiedy te połączenia pozostają otwarte, dziecko podatne jest na działanie czynników wywołujących alergie (alergenów), przechodzących przez błony jelita i wywołujących uczulenie. Zbyt wczesne wprowadzanie obcych białek, również tych znajdujących się w krowim mleku i mieszankach sojowych, może doprowadzić do alergii lub nietolerancji pokarmowej w pierwszym roku życia dziecka (Høst 1991).

Również inne właściwości mleka matki mają istotne znaczenie w zdrowym trawieniu. Na przykład czynniki wzrostowe w mleku matki wspomagają szybsze dojrzewanie jelita dziecka, pomagają śluzowej wyściółce jelitowej rosnąć i rozwijać się, wzmacniając tym samym barierę jelitową dziecka. Ze względu na to, że noworodek wytwarza niewiele enzymów trawiennych, mleko kobiece zapewnia większość tych, które są potrzebne (amylaza i sole kwasów

żółciowych). Do tego w mleku z piersi znajdują się przynajmniej dwa antyoksydanty, które działają przeciwzapalnie (Hanson 2004). Te wszystkie składniki pomagają w prawidłowym ukształtowaniu się układu trawiennego dziecka. Jeśli ich zabraknie, mogą pojawić się problemy z trawieniem.

Mózg dziecka

Karmienie piersią wpływa również korzystnie na rozwój mózgu dziecka. Kiedy przebadano 14 660 dzieci w Wielkiej Brytanii, okazało się, że u dzieci niekarmionych piersią prawdopodobieństwo wystąpienia opóźnień w rozwoju motoryki dużej w dziewiątym miesiącu życia było o 30 procent większe w porównaniu z dziećmi, które były choć częściowo karmione piersią. Prawdopodobieństwo pojawienia się opóźnień w rozwoju wzrastało o 40 procent w porównaniu z dziećmi, które przynajmniej przez cztery miesiące były karmione wyłącznie piersią (Sacker, Quigley i Kelly 2006). Przełomowe badanie, przeprowadzone na Białorusi na grupie 17 046 dzieci, pokazało, że dzieci w niemowlęctwie karmione piersią w wieku lat sześciu i pół uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w teście Wechslera na inteligencję i wyższe stopnie z czytania, pisania i matematyki niż ich rówieśnicy, którzy nie byli karmieni piersią (Kramer i in. 2008).

Dlaczego tak jest? Możliwe, że mleko matki zawiera właściwą mieszankę kwasów tłuszczowych, które są ważne dla rozwijającego się mózgu dziecka – szczególnie kwasu dokozaheksaenowego (DHA), który jest kwasem tłuszczowym omega-3. To prawda, że ostatnio dodano go do mieszanek mlecznych. Problem polega jednak na tym, że naukowcy nie są pewni, jaka jest jego optymalna ilość, o co matki karmiące piersią martwić się nie muszą. Poza tym

w karmieniu piersią uczestniczysz ty. Nie chodzi przecież tylko o dostarczenie lepszego produktu w atrakcyjniejszym opakowaniu. Kiedy ty zajmujesz się dzieckiem i zaspakajasz jego potrzeby, dajesz mu właśnie to, czego jego mózg potrzebuje do rozwoju.

Nie akceptuj żadnych substytutów

Co kilka lat producenci mieszanek mlecznych wynajdują kolejny „nowy" składnik, aby ich produkt był „jak mleko matki". Ale nie spodziewaj się od nich usłyszeć, że niezbędne dla dziecka, aktywne składniki mleka kobiecego nie przetrwałyby procesu puszkowania i dlatego zawsze będzie ich brakowało w mieszankach. I nawet jeśli ostatnio dodano kolejny nowy składnik, pozostają setki innych, których nie ma w mleku sztucznym. Niektórych nauka jeszcze nawet nie zidentyfikowała! Nasza niepełna wiedza w tym zakresie to wystarczający powód, aby unikać wytwarzanych przez człowieka substytutów, chyba że jest to absolutnie konieczne. Nie musimy mieć pojęcia o wszystkich składnikach mleka matki; dziecko karmione piersią i tak je dostanie.

Efekty zdrowotne u matki

Do tego momentu koncentrowaliśmy się na dziecku. Ale karmienie piersią to również biologiczna norma dla matki i znane są negatywne efekty zdrowotne u matek, które nie karmią piersią. Matki, które nie karmią, częściej mają krwotok poporodowy, osteoporozę, chorobę sercowo-naczyniową, zespół metaboliczny (prekursor cukrzycy typu 2), raka piersi, macicy czy jajników (AAP 2005b; Ram i in. 2008; Schwarz i in. 2009). Po urodzeniu dziecka niekarmiące matki przechodzą gwałtowną zmianę poziomu hormonów. Karmienie piersią gwarantuje stopniowe zmiany hormonalne po porodzie, co może ułatwić i złagodzić przejście

do macierzyństwa. W rozdziale 2 omawiamy, jak hormony uwalniane podczas karmienia piersią sprawiają, że macierzyństwo staje się mniej stresujące, i jak zbliżają one matkę i dziecko. Poza tym tylko wyłączne karmienie piersią gwarantuje wolniejszy powrót do płodności po porodzie (AAP 2005b).

Karmienie piersią wpływa korzystnie nawet na finanse. Mieszanki mleczne kosztują dużo, a trzeba do tego dodać jeszcze koszt sprzętu do karmienia i dodatkowe koszty opieki zdrowotnej, bo przecież dzieci karmione mlekiem innym niż kobiece chorują częściej i poważniej (Cunningham, Jellife i Jellife 1991). Szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych w roku 1999 koszty leczenia dzieci karmionych mieszanką mleczną przez pierwszy rok życia były wyższe o 300–400 dolarów niż koszty leczenia dzieci karmionych mlekiem matki (Ball i Wright 1999). Jeśli pracujesz poza domem, stosowanie mleka sztucznego może się także przekładać na twoją zawodową niedyspozycję związaną z opieką nad chorym dzieckiem. Jak by na to nie patrzeć, niekarmienie piersią jest kosztowne.

Mamy nadzieję, że te informacje cię zmotywowały. Karmienie piersią to coś więcej niż tylko wybór stylu życia czy interesująca propozycja. Warto wytrwać przy karmieniu piersią, nawet jeśli na początku jest trudno. Kiedy słyszymy porzekadło, że „najlepsze rzeczy w życiu są za darmo”, to od razu przychodzi nam na myśl właśnie karmienie piersią.

JAK KORZYSTAĆ Z TEJ KSIĄŻKI

Książka jest podzielona na dwie części. Część 1 przedstawia siedem naturalnych praw karmienia piersią i ich działanie. Opowiadamy ci o normalnym karmieniu piersią. Wyjaśniamy także, jakie mogą być konsekwencje nieprzestrzegania tych praw. W rozdziale 8 analizujemy siły, które zakłócają działanie tych praw, i podpowiadamy, jak można im przeciwdziałać.

Część 2 uczy, jak zastosować prawa do typowych sytuacji pojawiających się podczas karmienia piersią. Zawiera także wskazówki, które pomogą ci wpasować karmienie piersią w codzienne życie i radzić sobie, kiedy normalne karmienie piersią nie będzie możliwe. Informujemy również, gdzie szukać pomocy, ponieważ książka nie zastąpi bezpośredniego wsparcia, którego może udzielić specjalistka od laktacji. Na naszej stronie internetowej udostępniamy dodatkowe informacje i linki. Odsyłacze do naszej strony znajdują się w całej książce. Nowe wydanie posiada także indeks, który ułatwia odnalezienie potrzebnych informacji.
Spis linków do wartościowych źródeł wiedzy na temat karmienia piersią w języku polskim znajduje się na końcu tej książki.

Jeśli chodzi o dobór słów, to uznajemy, że dzieci są obojga płci i aby dać temu wyraz, ale uniknąć dziwnych konstrukcji typu „on/ona”, w następujących po sobie rozdziałach na przemian odnosimy się do dziecka jako „on” i jako „ona”[2].

Podstawowym celem, który przyświecał pisaniu tej książki jest zapewnienie wsparcia, które pozwoli ci osiągnąć cele w zakresie

karmienia piersią, jakie sama sobie wyznaczyłaś. Aby to osiągnąć, staramy się rozproszyć chaos, który często towarzyszy karmieniu piersią. Mamy nadzieję, że przedstawienie podstawowych praw (w odróżnieniu od długiej listy „zasad”), pomoże ci się odprężyć i cieszyć swoim dzieckiem. Chciałybyśmy, aby karmienie piersią było dla ciebie łatwe i przyniosło ci wiele radości.

Część I

Prawa

ROZDZIAŁ

Narodziny dziecka

PRAWO 1

Dziecko i mama są przygotowani do karmienia piersią

Jesteśmy na sali, gdzie kobieta znajduje się w ostatnim stadium porodu. Ostatnie parcie i dziecko opuszcza ciało matki. Natychmiast po urodzeniu kładzie się je na brzuchu matki. Leży sobie na brzuszku i ma okazję przyzwyczaić się do otaczającego świata: samodzielnie oddychać, przywyknąć do głośniejszych dźwięków świata zewnętrznego i do światła. Jeśli leży na brzuchu swojej mamy, jej znajomy zapach i dźwięk głosu dodają mu otuchy.

Kiedy już troszeczkę przyzwyczai się do świata zewnętrznego, nowo narodzone dziecko zaczyna się poruszać się w konkretnym celu. Odpychając się stópkami, powoli przesuwa się po ciele matki w górę. Porusza się samodzielnie, powoli, lecz systematycznie, w kierunku piersi. Otuchy dodaje mu znowu dźwięk głosu mamy i jej zapach. Kiedy dziecko dociera do celu z podskakującą główką, otwiera buzię, chwyta pierś i zaczyna ssać.

WYPOSAŻENIE TWOJEGO DZIECKA

Te niezwykłe odruchy, które pozwalają noworodkom przesuwać się w kierunku piersi i chwycić ją, niewielu z nas dane było zobaczyć. Typowy scenariusz jest inny: natychmiast po urodzeniu dziecko porywa personel szpitalny. Jest myte, badane i ważone, a w niektórych szpitalach do oczu wpuszcza mu się krople. Jest za głośno, za jasno i za zimno. Dziecko zaczyna płakać. Witamy na świecie!

Podczas gdy drugi scenariusz zdarza się nadal często, ten pierwszy powoli staje się normą w coraz większej liczbie placówek. Kiedy matka i dziecko mają bezpośredni kontakt cielesny (skóra do skóry) w ciągu pierwszej godziny lub dwóch po urodzeniu, większość zdrowych dzieci przejawia instynktowne zachowania, które

powodują przesuwanie się do piersi i samodzielne chwytanie jej (Matthieson i in. 2001). I tak dochodzimy do Prawa 1: Dziecko i mama są przygotowani do karmienia piersią.

W ten sposób, za neurobadaczami odwołujemy się do odruchów i instynktów, które są wbudowane w organizm i mózg matki i dziecka. W odniesieniu do pierwszego prawa oznacza to, że dziecko rodzi się z odruchami i instynktami, które popychają je do odnalezienia piersi matki i ssania. Jest to cecha wspólna wszystkich ludzkich noworodków i ssaków innych gatunków. Jeśli obserwowaliście kiedyś kotkę z miotem kociąt, widzieliście, jak małe kotki po omacku próbują zbliżyć się do matki. Pomimo że jeszcze nie widzą, wykorzystują pozostałe zmysły, aby znaleźć matkę i chwycić sutek, który zapewni pożywienie, bezpieczeństwo i ciepło. Bez tego instynktownego odruchu młode by nie przetrwały. Czy nie jest logiczne, że ludzkie dzieci również zostały wyposażone w taką umiejętność? I czy nie jest logiczne, że powinnaś to wykorzystać? Jeśli chcecie zobaczyć to niezwykłe zachowanie, na naszej stronie – patrz zakładka „Law 1" w „7 Natural Laws" – zamieściliśmy wideoklip „pełzanie do piersi" (ang. *breast crawl*).

Wrodzone zachowanie noworodków

Chcemy ci pomóc wykorzystać wrodzone odruchy i zachowania w zakresie karmienia piersią, w które dziecko jest wyposażone. To, że noworodek posiada instynkty, które pomagają mu jeść z piersi, to świetna wiadomość. Złe wieści są takie, że te odruchy i zachowania można zakłócić, popsuć lub źle zinterpretować. Niewiele matek o nich wie. Jednak nawet jeśli wasz początek nie był łatwy, możesz wykorzystać wrodzone reakcje dziecka, aby wszystko naprawić.

Niezwykły noworodek

Noworodki robią rzeczy niezwykłe. Przełomowa praca dr Suzanny Colson, brytyjskiej położnej i badaczki, szczegółowo opisuje zachowania noworodków w zakresie karmienia i wskazuje na wrodzone zachowania matek podczas karmienia piersią, które są bardzo trudne do wychwycenia. Dr Colson nagrała na wideo czterdzieści matek z dziećmi podczas dziewięćdziesięciu trzech sesji karmienia piersią w pierwszym miesiącu po porodzie i analizowała ich ruchy. Odkryła, że wiele odruchów, wyzwalanych podczas neurologicznego badania noworodka, odgrywa kluczową rolę w karmieniu piersią. Na przykład odruch kroczenia (który sprawia, że noworodek trzymany w pozycji wyprostowanej wydaje się chodzić) pojawia się, kiedy dziecko stopą dotyka twardego podłoża. Ten odruch uważano za zbędny, ale dr Colson odkryła, że noworodek wykorzystuje go, aby poruszać się w kierunku piersi. W sumie dr Colson zidentyfikowała dwadzieścia noworodkowych odruchów pierwotnych, z których wszystkie pomagają dziecku podczas karmienia piersią (Colson, Meek i Hawdon 2008). Niektóre z tych odruchów przesuwają dziecko do piersi, inne pomagają mu chwycić pierś i ssać mleko. Kluczem do uruchomienia wrodzonych zachowań w zakresie karmienia jest styczność ciała matki z przednią częścią podbródka, klatką piersiową, biodrami i stopami dziecka.

Kolejnym niezwykłym odkryciem dr Colson było to, że podobnie jak chomiki i szczenięta, nasze dzieci najlepiej ssą na brzuszku, ponieważ pomaga im wtedy siła grawitacji. Kiedy badane przez nią matki odchylały się do karmienia w tył, do pozycji półleżącej,

a noworodek był umieszczany na brzuszku na ciele matki, karmienie piersią było dużo łatwiejsze. Kiedy matki siedziały w pozycji wyprostowanej lub kładły się na boku, siła grawitacji odpychała dziecko i zdarzało się, że to samo wrodzone zachowanie, które wspomagało karmienie piersią, kiedy dziecko było na brzuszku, przeszkadzało w karmieniu.

Badania dr Colson wskazują na obecność u ludzi mechanizmu, który u innych ssaków nazywamy *sekwencją karmienia*. Wybierzcie dowolnego ssaka. Teraz wyobraźcie sobie narodziny malutkiego przedstawiciela tego gatunku. Co robi? Ssaki morskie wypływają na powierzchnię, biorą oddech, a następnie znajdują mamę i ssą. Ssaki torbaczy, które rodzą się tak wcześnie, że nie mają w pełni wykształconych kończyn, przesuwają się do torby, wpełzają do środka i chwytają sutek. Źrebięta, jagnięta, małe żyrafy starają się wstać i chwiejnie kroczą do wymion mamy. Szczenięta, kocięta, prosięta tak manewrują swoim ciałem, aby znaleźć się przy sutku. Wskażcie dowolnego ssaka, a nietrudno będzie sobie wyobrazić jego młode, starające się odnaleźć źródło pożywienia (czasem delikatnie zachęcane przez matkę) w określonej sekwencji zmian zachowania podczas karmienia, która jest normą dla danego gatunku. Nic więc dziwnego, że niemowlęta ludzkie również wykazują pewną kolejność zmian zachowania podczas karmienia. Ale u ludzi często zakłóca ją ubranie, foteliki niemowlęce, łóżeczka, a nawet pełen dobrych intencji rodzic, który uważa, że gwałtowne przekręcenie się dziecka z boku na przód jest przypadkowe i należy je powstrzymać. Pierwszym krokiem, żeby działać zgodnie z sekwencją karmienia dziecka, jest po prostu zaobserwować ją.

JAK DZIECKO ZNAJDUJE PIERŚ

Zmysły dziecka odgrywają decydującą rolę podczas jego wędrówki ku piersi zaraz po narodzeniu.

Dziecko rozpoznaje twój głos, zapach i twarz

Lekarz pediatra Marshall Klaus i pracownica opieki społecznej Phyllis Klaus w swojej książce *Your Amazing Newborn* udokumentowali, co potrafi dziecko w momencie narodzin. Od pierwszych chwil zdrowy donoszony noworodek nawiązuje kontakt wzrokowy, odwraca się za głosem matki i rozpoznaje jej zapach (Klaus i Klaus 2000). Wykorzystując własną skalę zachowań, Neonatal Behavior Assessment Scale, pediatra i autor T. Berry Brazelton pokazał, że noworodki odwracają się za głosem matki i wybierają ten głos pośród innych słyszanych w tym samym czasie (Brazelton i Nugent 1995). Badania wskazują, że noworodki znajdują pierś, wykorzystując zmysł węchu. Rozpoznają głos własnej matki (Bushnell, Sai i Mullin 1989), reagują wyraźniej na jej twarz (Fifer i Moon 1994), a w razie oddzielenia od niej, uruchamiają charakterystyczny krzyk, aby ją zlokalizować (Christensson i in. 1995).

Twój niepowtarzalny zapach pomaga noworodkowi cię zlokalizować. Zmysł dotyku (na klatce piersiowej, policzku, brodzie czy podniebieniu) sygnalizuje dziecku, że zbliża się do źródła pożywienia. Jego bliskość rozpoznaje również po ułożeniu własnego ciała. Zmysły pomagają mu znaleźć pierś i ssać.

Rola głodu i pragnienia

Po pierwszym karmieniu reakcje biochemiczne motywują dziecko do podejmowania samodzielnych prób chwycenia piersi. Pierwszymi i najbardziej oczywistymi reakcjami biochemicznymi u dziecka są głód i pragnienie. Kiedy u dziecka spada poziom cukru we krwi, zaczyna ono manifestować, że jest głodne. Jeśli spało, głód je budzi. Dziecko wkłada rączkę do buzi, próbując żuć lub ssać jej wierzchnią stronę (Klaus i Klaus 2000), aż w końcu się rozpłakuje.

Każdą matkę zachęcamy do obserwacji tych sygnałów, szczególnie wczesnych, aby reagować, zanim dziecko się zestresuje. Jak pokazujemy wielokrotnie w dalszych rozdziałach tej książki, trudno jest uspokoić wrzeszczące dziecko na tyle, żeby można je było nakarmić. A zdenerwowanie matki i dziecka nie jest dobrym punktem wyjścia, kiedy w pierwszych dniach życia dziecka trenują karmienie piersią.

Zdrowe dzieci od urodzenia mają odruchy, które pozwalają im przysuwać się samodzielnie do piersi.

(© Prue Carr, wszystkie zdjęcia w książce wykorzystano za zgodą ich autorów)

Rola odruchów

Jak wspominaliśmy wcześniej, dziecko ma wiele odruchów, które pomagają mu w ssaniu piersi, w tym odruch kroczenia, który wykorzystuje, aby po urodzeniu przesuwać się w górę, do piersi. Dzieci mają też odruch szukania, który przejawia się tym, że kiedy coś dotyka jego policzka, dziecko odwraca się w kierunku bodźca

(często jest to pierś matki), otwiera usta i opuszcza język, spodziewając się karmienia.

Reakcje dziecka na pierś

Ssanie piersi uspokaja dziecko i może sprawić, że poczuje się syte. Często, choć nie zawsze, kiedy dziecko się nasyci, wypuszcza pierś i zasypia. Ssanie i bezpośredni dotyk uwalniają hormon zwany oksytocyną i inne substancje, które relaksują dziecko. Te hormony wyłączają stresową reakcję dziecka na głód i podsycają więź emocjonalną pomiędzy mamą a dzieckiem, jak opisujemy w rozdziale 2. Karmienie piersią pomaga dziecku skojarzyć cielesną bliskość matki z dobrym samopoczuciem. Hormony i fizyczna bliskość podczas karmienia są częścią planu natury, który prowadzi do wytworzenia mocnej więzi pomiędzy matką a dzieckiem. Matka i dziecko mogą osiągnąć tę bliskość bez karmienia piersią, ale wymaga to o wiele więcej świadomego wysiłku.

CZY MATKI RÓWNIEŻ SĄ WYPOSAŻONE?

Ponieważ dziecko jest doskonale wyposażone, aby ssać pierś, matki często zastanawiają się, czy tak samo jest z nimi. Wiele z nich zadaje pytanie: „Skoro karmienie piersią jest takie »naturalne«, dlaczego ja mam z tym tyle problemów?”. Koty umieją karmić. Myszy też. Nawet kangury. Tymczasem w naszym złożonym świecie wysokich technologii, wielu matkom jest trudno karmić piersią.

Instynkty macierzyńskie

Warto wyjaśnić, co rozumiemy przez instynkty. Matki posiadają pewne *predyspozycje* lub tendencje do pewnego rodzaju zachowań. Nie oznacza to jednak, że automatycznie będziesz wiedziała, co masz robić. Kiedy mówimy o wyposażeniu, twoje dziecko ma przewagę, ponieważ nie przeszkadza mu intelekt.

Twoje wyposażenie

Twój organizm został tak zaprojektowany, żebyś reagowała na dziecko. Kiedy bierzesz dziecko na ręce, temperatura twojej skóry podnosi się lub spada, w zależności od temperatury ciała dziecka. Innymi słowy, twoje ciało chce pomóc zmienić temperaturę ciała dziecka. Twoje sutki są wrażliwe i twardnieją pod wpływem dotyku dziecka, co sprawia, że dziecku łatwiej jest zlokalizować pierś.

Karmienie piersią uwalnia do twojego krwiobiegu oksytocynę, która sprawia, że chcesz przebywać blisko swojego dziecka. Przy podwyższonym poziomie oksytocyny, czujesz potrzebę głaskania, dotykania i uspokajania dziecka. Oksytocyna powoduje również napływanie mleka do sutka. Jak zobaczysz w rozdziale 2, oksytocyna otwiera matkę na dziecko i odwrotnie i umożliwia tworzenie bliskich więzi (Uvnäs-Moberg 1998, 2003). Analizując ruchy matki i dziecka podczas karmienia, dr Colson zauważyła, że kiedy jesteś odprężona i w harmonii z dzieckiem, twoje instynktowne zachowania pomagają mu ssać pierś. Takie zachowania nazwała „sekwencjami instynktownych zachowań macierzyńskich" i stwierdziła, że matki, które miały przynajmniej jedną rękę wolną, karmiąc w pozycji półleżącej, spontanicznie głaskały stopy dziecka, co nasilało ruchy jego warg i języka. Napisała, że „matki wydają się instynktownie wyzwalać właściwy

odruch we właściwym momencie” (Colson, Meek i Hawdon 2008, 446).

Twój mózg może zagłuszyć twoje wyposażenie

Ponieważ mózg ludzki jest bardzo duży w stosunku do reszty ciała, naturalne reakcje kobiety z łatwością mogą zostać zagłuszone, pomimo biologicznych wyzwalaczy. Poza reakcjami biologicznymi, które zachęcają do karmienia, matki mają jeszcze wolną wolę. Instynkty kobiety to co innego niż, na przykład, instynkt u pszczół. Kiedy pszczoły reagują instynktownie, nie mają innego wyboru, niż zachowywać się według określonego wzorca. Tymczasem ludzie i niektóre inne naczelne mogą decydować. Nasz organizm może nas popychać do pewnego rodzaju zachowań, ale ostateczna decyzja należy do nas. Instynkt mogą też przysłonić przekonania czy normy kulturowe. Zajmiemy się tym szczegółowo w rozdziale 8.

To, co wiesz, ma wpływ na karmienie piersią

Pomimo że karmienie piersią jest naturalne (jak u wszystkich ssaków), wiedza na jego temat ma wpływ na nasze zachowanie. Twój organizm może dawać ci sygnały, co robić. Na przykład kiedy słyszysz płacz swojego dziecka, w piersiach wzbiera ci mleko. Kiedy dziecko zaczyna szukać piersi lub marudzić, odczuwasz silną ochotę, aby je podnieść, a nawet ułożyć w takiej pozycji, która umożliwi mu ssanie. Jeśli jednak do karmienia piersią „używasz głowy” i przestrzegasz wskazówek, czasem trudniej jest ci karmić i nie wiesz, co masz zrobić. Jeśli tak jest, nie zamęczaj się. Weź głęboki oddech i spróbuj zrobić to inaczej.

JAK MATKI UCZĄ SIĘ KARMIĆ PIERSIĄ

Kiedy matki napotykają problemy podczas karmienia piersią, wiele przyznaje, że czują się „głupie” i martwią się, że ich instynkty macierzyńskie są wadliwe. Tymczasem nauka karmienia piersią nie musi być trudna i nie musi opierać się na zawrotnej liczbie instrukcji. Przyjaciele, rodzina, a nawet lekarze są w stanie tak skomplikować mówienie o karmieniu piersią, że wiele kobiet niepokoi się, że nie da rady. To bardzo często kwestia nadmiaru informacji i położenia nacisku na niewłaściwe kwestie.

Takie podejście może dziwić, przecież napisałyśmy poradnik o karmieniu piersią. Ale pozwól nam to wytłumaczyć. Matki w krajach rozwiniętych posiadają ogromną wiedzę o karmieniu piersią. Chodzą na zajęcia, oglądają filmy, czytają książki. Na stronach internetowych znajdują informacje na temat problemów z karmieniem, również tych najbardziej nietypowych. W naszych czasach matki mają więcej „specjalistycznych” informacji na temat karmienia niż kiedykolwiek wcześniej.

Nie próbujemy wcale umniejszać wagi tych informacji, bo przecież same dość dużo o karmieniu piersią napisałyśmy. Chodzi nam o to, że gdyby czytanie artykułów lub książek wystarczyło, Stany Zjednoczone miałyby chyba najwyższy na świecie współczynnik kobiet karmiących piersią, co jest bardzo dalekie od rzeczywistości. Nadmiar udzielanych w dobrej wierze porad wprowadził zamieszanie i niepokój w głowie niejednej matki.

Zastanówmy się, jak matkom w dziejach ludzkości udawało się karmić piersią bez tych wszystkich informacji, które obecnie posiadamy. Kiedy karmienie piersią było normą, kobiety poznawały je, dorastając i patrząc, jak robią to inne kobiety wokół nich. Dr Peter Hartmann, znany specjalista od karmienia piersią, dobrze to

ujął, opowiadając kilka lat temu na konferencji poświęconej karmieniu piersią pewną anegdotę. Kiedy zapytał młodą Aborygenkę, która urodziła dziecko: „Kiedy nauczyłaś się karmić piersią?", odpowiedziała mu: „Zawsze to umiałam".

Wiedza „w głowie" a wiedza „ciała"

W kulturach Zachodu wiedza wynikająca z doświadczenia została zastąpiona wiedzą książkową. I to stanowi największe wyzwanie. Aby uprościć karmienie piersią, chciałybyśmy przedstawić wrodzone mechanizmy lub „naturalne prawa", które ułatwiają naturalne karmienie matce i dziecku. Jednocześnie pragniemy uniknąć faszerowania cię dużą ilością informacji o karmieniu piersią, które pochodzą „z głowy".

Prace dr Christiny Smillie, pediatry i certyfikowanej konsultantki laktacyjnej, pomagają spojrzeć na karmienie piersią z innej perspektywy. Posługując się terminologią dr Smillie, wolimy rozważać karmienie piersią jako aktywność prawej półkuli mózgowej (Smillie 2008). Co przez to rozumiemy? Wyuczone instrukcje traktujemy jako działanie pod wpływem lewej półkuli mózgu i jako wiedzę siedzącą „w głowie". Tymczasem uczenie się „prawomózgowe" daje wiedzę płynącą z serca lub ciała. Aby zilustrować różnicę, pomyśl o jeżdżeniu na rowerze. W jaki sposób nauczyłaś się jeździć na rowerze? Czytając, uczęszczając na zajęcia, rozmawiając z ludźmi? Czy po prostu wsiadłaś na rower i spróbowałaś?

Matki, mózgi i karmienie piersią

Matka pozostaje pod wpływem wielu czynników. Fizjologia matki i dziecka przyciąga je do siebie, zachęca do patrzenia na siebie, dotykania i interakcji. W dużym stopniu te zachowania są kontrolowane przez prawą półkulę mózgu. Ta sama strona mózgu jest zaangażowana w doznania i emocje. Niektórzy opisują interakcje pomiędzy matką a dzieckiem jako pewnego rodzaju taniec. Ale choreografia tego tańca zamiast być opracowana przez innych, powinna wypływać ze środka; powinien być to taniec, gdzie ruch jednej strony wyzwala odpowiedź drugiej.

Nadmierne analizowanie karmienia piersią utrudnia

Problem z lewomózgowym, ukierunkowanym na instrukcje sposobem zapoznawania się matek z karmieniem piersią jest taki, że nie pozwala to matce i dziecku wykorzystać ich naturalnych reakcji (Smillie 2008). Instrukcje w zakresie karmienia piersią koncentrują się w znacznym stopniu na tym wszystkim, co matka musi zrobić, żeby dziecko ssało z piersi, z pominięciem jego reakcji. W wielu książkach i na zajęciach poświęconych karmieniu kładzie się nacisk na określoną pozycję karmienia – wyprostowaną albo na boku. Może to utrudniać karmienie piersią w pierwszych tygodniach życia dziecka. Tego rodzaju zalecenia mogą pomóc przy rozwiązywaniu określonych problemów, ale zdecydowanie utrudniają karmienie, jeśli jedną i tę samą technikę zaleca się wszystkim matkom. Zniechęca to matki i dzieci do korzystania z ich naturalnego wyposażenia. Co najgorsze, takie instrukcje mogą zagłuszać instynktowne zachowania matek. Mogą także irytować, a czasami wręcz doprowadzić do kryzysu, którego wcześniej nie było.

Lewomózgowe, oparte na instrukcjach podejście wywołuje również poczucie braku kompetencji u matki, która ma wrażenie, że z pewnością coś przeoczy. Brytyjska badaczka Suzanne Colson zauważyła, że kiedy matka podczas karmienia w zbyt dużym stopniu polega na lewej półkuli mózgowej, może to zahamować uwalnianie się hormonów, takich jak oksytocyna, które pomogłyby jej się odprężyć i pokochać dziecko (Colson, Meek, i Hawdon 2008).

KARMIENIE PIERSIĄ Z WYKORZYSTANIEM PRAWEJ PÓŁKULI MÓZGOWEJ

Nadszedł czas, aby przejść do szczegółów. Jak można wykorzystać prawą półkulę mózgu do karmienia dziecka piersią?

Karmienie piersią buduje więź

Po pierwsze: weź kilka głębokich oddechów i przestań się przejmować, że robisz coś nie tak. Zamiast myśleć o karmieniu piersią jak o umiejętności, którą należy opanować, czy o potwierdzeniu twojej wartości jako matki, pomyśl o karmieniu piersią przede wszystkim jako o budowaniu więzi. Im więcej czasu spędzasz z dzieckiem, tym lepiej będziesz odczytywać wysyłane przez nie sygnały. Im więcej razy bierzesz je na ręce (rób to często), tym więcej pewności nabierze dziecko, poszukując twojej piersi. Karmienie piersią stanie się naturalnym przejawem waszej więzi emocjonalnej.

Kiedy dr Colson analizowała ruchy matek i dzieci podczas karmienia piersią, odkryła, że pewne proste rzeczy miały ogromny wpływ na to, jak przebiegało karmienie we wczesnym okresie życia dziecka. Poniżej zamieściłyśmy szczegółowe informacje.

Zacznij, kiedy dziecko jest spokojne

Błędem wielu matek jest czekanie z rozpoczęciem karmienia, aż dziecko zacznie płakać. Pomyśl o sobie. Czy dasz radę się czegoś uczyć, kiedy jesteś zdenerwowana? Pewnie nie.

Jest jeszcze jeden powód, dla którego warto zaczynać karmienie, kiedy dziecko jest spokojne. Wynika to z praw fizyki. Kiedy dziecko płacze, spójrz, gdzie ma język. W większości wypadków na podniebieniu, chyba że język właśnie opada, ponieważ dziecko bierze głęboki oddech, przed nawrotem wrzasku. Jeśli język dziecka jest uniesiony, jak weźmie do ust twoją pierś? Kiedy dziecko jest spokojniejsze, wtedy jego kondycja najbardziej sprzyja zarówno uczeniu się, jak i ssaniu piersi.

- Odchylona w tył podczas karmienia, masz wolne ręce i możesz przytulać dziecko, co sprawia, że łatwiej jest się wam odprężyć i cieszyć spędzanym wspólnie czasem.

Poznaj wczesne sygnały

Obejmują one szukanie (odwracanie główki, kiedy coś dotyka policzka) lub wkładanie rączki do buzi (więcej informacji na ten temat znajdziesz w rozdziale 4). Nie ulega wątpliwości, że najlepiej „złapać" pierwszy sygnał głodu u spokojnego dziecka, dlatego postaraj się zaobserwować, kiedy zaczyna cmokać ustami lub wkładać rączki do buzi, nawet jeśli jeszcze płytko śpi. To najlepszy czas, aby spróbować je nakarmić.

Czasami nie uda ci się zauważyć wczesnej fazy głodu (na przykład sama głęboko zaśniesz!) i będziesz musiała poradzić sobie z dzieckiem, które jest zdenerwowane. Niektóre dzieci przechodzą od lekkiego głodu do wielkiego głodu w bardzo krótkim czasie. Aby uspokoić dziecko, przystaw je do piersi. Jeśli to nie pomoże, nie nalegaj, bo dziecku czas przystawienia do piersi może zacząć kojarzyć się z frustracją. Spróbuj uspokoić dziecko, biorąc je na ręce, kołysząc lub spacerując z nim. Spróbuj zastosować którąś z poniższych strategii:

- Ułóż się wygodnie w pozycji półleżącej. Dobrze podparta, półleżąca pozycja nazywa się też karmieniem w pozycji odchylonej (ang. *laid-back position*). W tej samej pozycji oglądasz, być może, swój ulubiony program telewizyjny. Upewnij się, że masz dobrze podparte plecy, szyję, ramiona i ręce, tak aby było ci wygodnie i abyś mogła się odprężyć przez co najmniej trzydzieści do sześćdziesięciu minut.

- Połóż dziecko na brzuszku pomiędzy swoimi piersiami. Dziecko może być ubrane albo można je rozebrać, pozostawiając mu tylko pieluszkę. Wtedy podaj dziecku pierś. Możesz rozpiąć bluzkę od dołu lub od góry, podciągnąć bluzkę powyżej piersi, a jeśli nosisz obszerny top, możesz zakryć was oboje. W zaciszu swojego własnego domu możesz karmić bez niczego. Na twojej piersi dziecku jest bardzo dobrze. Słyszy twój głos i bicie twojego serca. Czuje twój zapach i dotyk twojej skóry. Mów do dziecka i nawiązuj kontakt wzrokowy, aby, angażując prawą półkulę mózgu, wytworzyć z nim więź.

- Pozwól dziecku się prowadzić. Kiedy spokojne dziecko leży na brzuszku na ciele matki odchylonej w tył, zaczyna instynktownie szukać piersi, podnosząc główkę i poruszając się w kierunku piersi. Jeśli dziecko leży pomiędzy twoimi piersiami, nie będzie potrzebowało większej pomocy. Zachęcaj dziecko do poszukiwań, mówiąc do niego. W tym wieku dziecko nie zrozumie jeszcze twoich słów, ale zrozumie ton twojego głosu. Spokojny, zachęcający głos ośmiela dziecko. Spróbuj również wykorzystać pomysły, podane poniżej lub w rozdziale 3, aby pomóc dziecku uruchomić jego naturalne wyposażenie i chwycić pierś przy minimalnym poziomie frustracji.

Baw się z dzieckiem, kiedy uczycie się karmienia piersią

Zabawa to element, którego zwykle brakuje u spotykanych przez nas mam. Często, zwłaszcza kiedy pojawiają się problemy, matki są przygnębione, martwią się, że coś robią źle, i czują się tak, jakby oblały pierwszy i najważniejszy test z macierzyństwa. Jeśli ogarnia

cię frustracja, chciałybyśmy zachęcić cię, abyś spojrzała na to z innej strony. Skoncentruj się na budowaniu więzi z dzieckiem, a karmienie potraktuj jako część większej całości. Jak pisałyśmy wcześniej, karmienie piersią będzie naturalną konsekwencją waszego związku emocjonalnego. Na przykład dziecko może chwytać pierś, kiedy nie jest szczególnie głodne, ale po prostu stara się wypróbować nową umiejętność. Takie momenty ćwiczeń są dla was dobre i bardzo się przydadzą, kiedy dziecko będzie naprawdę głodne.

Mamy nadzieję, że dostrzegasz różnicę pomiędzy naszym podejściem a podejściem polegającym na braniu dziecka na ręce tylko wtedy, kiedy krzyczy, lub traktowaniu go jak tabula rasa, uzależnionej od tego, czy ty wykonasz wszystko właściwie. W naszej wieloletniej pracy z mamami i dziećmi niezmiennie zaskakuje nas to, jak dobrze wychodzi karmienie piersią, kiedy mamy i dzieci są gotowe i wrażliwe na swoje sygnały.

WYKORZYSTYWANIE INNYCH ASPEKTÓW WYPOSAŻENIA DZIECKA

Kiedy mówimy, że dziecko jest przygotowane do karmienia piersią (Prawo 1), mamy na myśli to, że dziecko rodzi się wyposażone w naturalne odruchy, które pomagają mu znaleźć i ssać pierś matki. Jednym z tych odruchów jest instynktowne poszukiwanie twojej piersi, o czym pisałyśmy wcześniej. Są różne sposoby na to, aby wykorzystać wyposażenie dziecka.

Upewnij się, że dziecko nie leży skręcone i że nic cię od niego nie oddziela

Łatwo to osiągnąć w pozycji odchylonej do tyłu, ponieważ siła grawitacji utrzymuje dziecko przy twoim ciele. Oznacza to, że nie musisz podtrzymywać dziecka na rękach, przez co karmienie staje się dużo bardziej relaksujące.

Jeśli sądzisz, że dziecku może być niewygodnie, popraw albo dziecko, albo swój kąt odchylenia

Kiedy dziecko leży na brzuszku na twoim ciele, może ułożyć się przy piersi w dowolny sposób – wzdłuż lub po przekątnej albo w poprzek twoich piersi, co dla ciebie może być najwygodniejsze, jeśli miałaś cesarskie cięcie. Jest wiele wariantów każdej z tych pozycji. Suzanne Colson zauważyła, że niektóre dzieci zanim chwycą pierś, lubią przybierać pozycję podobną do tej, w której znajdowały się w łonie matki (Colson 2005). Twierdzi ona, że najlepsza pozycja to taka, w której dziecko i matka pasują do siebie jak dwa elementy puzzli. Niezależnie od tego, jaką pozycję ty i twoje dziecko wybieracie do karmienia piersią, dziecku będzie najlepiej i najprzyjemniej, kiedy poczuje twoje ciepło na całym swoim ciele.

Kiedy dziecko dotyka twojego ciała brodą, wyzwala się u niego odruch szerokiego otwarcia ust

Aby dobrze i głęboko chwycić pierś, dziecko musi szeroko otworzyć usta. Pomaga mu w tym jego naturalne przygotowanie. (Opiszemy to szczegółowo w rozdziale 3). Dotyk twojego ciała na jego brodzie jest dla niego zrozumiałym sygnałem. Kiedy dziecko leży

na brzuszku i szeroko otwiera buzię nad twoją piersią, siła grawitacji pomaga mu głęboko i wygodnie ją chwycić. Niektórym dzieciom łatwiej jest chwytać pierś, jeśli mama nada jej odpowiedni kształt. Nie ma do tego żadnych przeciwwskazań. Karmienie piersią jest więzią, więc obie strony mają coś do powiedzenia. Nie ma powodu, żeby dziecko musiało dotrzeć do piersi zupełnie samo. I pamiętaj, że można eksperymentować, ponieważ jest więcej niż jeden sposób na karmienie piersią. Im częściej robicie to tak, jak wam odpowiada, tym karmienie piersią staje się łatwiejsze i bardziej instynktowne.

Pozycja jak do picia: głowa w tył, broda wysunięta

Rebecca Glover, RM, IBCLC, położna i konsultantka laktacyjna z Australii, zauważyła jeszcze jeden aspekt naturalnego wyposażenia dziecka. Kiedy dziecko jest gotowe na karmienie, odruchowo odrzuca główkę w tył i wysuwa brodę. Glover pisze, że dorośli zachowują się podobnie, kiedy czują silne pragnienie i piją szybko (przypomnij sobie, jak dużymi haustami opróżniasz szklankę zimnej wody w gorący dzień; Glover i Wiessinger 2008).

Jeśli chcesz zrozumieć, po co dzieci to robią, pochyl brodę do piersi i spróbuj przełknąć. Niełatwo, prawda? Najłatwiej jest pić, kiedy gardło jest szeroko otwarte i właśnie dlatego człowiek lekko odchyla głowę. To samo robi dziecko. Podczas karmienia piersią staraj się nie naciskać na główkę dziecka i upewnij się, że ma miejsce, żeby trochę ją odchylić i przybrać właściwą pozycję podczas karmienia. To sprawi, że będzie mu łatwiej.

Pierś w strefie komfortu

Będziemy to szczegółowo omawiać w rozdziale 3, ale jest to tak ważne, że zasługuje na wzmiankę również tutaj. Jest takie szczególne miejsce, głęboko w buzi dziecka, które pobudza je do aktywnego ssania. Kiedy dziecko chwyci pierś głęboko, twój sutek dotrze do tej „strefy komfortu". Wtedy karmienie stanie się dla ciebie bardzo wygodne, a jednocześnie uruchomi się naturalne wyposażenie twojego dziecka, które zacznie dobrze i aktywnie ssać. Kiedy pierś dociera do tego miejsca, dziecku łatwiej jest kontrolować strumień spływającego mleka, a karmienie piersią staje się łatwiejsze. Płytsze chwycenie piersi powoduje powolniejsze wypływanie mleka, co może powodować, że dziecko szybko zaśnie przy piersi lub straci zainteresowanie ssaniem.

Po porodzie mama i dziecko powinni być razem i czuć swój dotyk na gołej skórze

Jeśli będziesz rodziła naturalnie i bez komplikacji, po porodzie twoje dziecko od razu trafi w twoje ramiona i poczujesz dotyk jego skóry na swojej skórze. To jedna z najprostszych metod uruchomienia naturalnego wyposażenia i skuteczny sposób na zapewnienie sobie i dziecku dobrego startu w karmieniu. W Polsce prawo do nieprzerwanego kontaktu „skóra do skóry" przysługuje rodzącym matkom i ich dzieciom na mocy Standardów opieki okołoporodowej, czyli rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku w „sprawie postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem". To stan prawny obowiązujący do końca 2018 roku. W związku ze zmianą ustawy o działalności leczniczej z 10 czerwca 2016 roku dalsze losy tych standardów nie są znane. W Ministerstwie Zdrowia pracuje obecnie zespół ustalający zasady postępowania w nowej formule prawnej. Na stronie fundacji Rodzić po Ludzku, organizacji pozarządowej zajmującej się monitorowaniem przestrzegania praw kobiet w okresie okołoporodowym, można śledzić aktualne zmiany dotyczące tego tematu: www.rodzicpoludzku.pl.

Wykorzystując wyposażenie dziecka, szczególnie w kontakcie „skóra do skóry” (patrz rozdział 2), uwrażliwisz się na wysyłane przez nie sygnały. Staraj się poświęcić dużo czasu na dotykanie, głaskanie i mówienie do niego, ponieważ wspomaga to rozwój neurologiczny dziecka i zwiększa produkcję mleka. Po kilku takich sesjach poczujesz się prawdziwym ekspertem w sprawach dotyczących twojego dziecka. Pomoże ci to dostrzec, że twoje dziecko również jest ekspertem. Nie będą ci potrzebni zewnętrzni specjaliści, żeby cię pochwalić, że coś robisz dobrze, sama to zobaczysz. A obserwowanie, jak rozwija się i rozkwita twoje dziecko, stanie się ogromną przyjemnością.

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

Dziecko rodzi się z naturalną umiejętnością dotarcia do piersi, ale pewne czynniki mogą to zakłócić. Wiedza na ten temat pomoże ci się dobrze przygotować.

Interwencja w czasie porodu i oddzielenie matki od dziecka

Badacze zauważyli, że niektóre decyzje podejmowane podczas porodu i po jego zakończeniu mogą tymczasowo wpłynąć na wrodzone zachowanie dziecka przy karmieniu. W badaniu, w którym wzięło udział osiemdziesiąt matek i dzieci, ustalono, że dwa czynniki na jakiś czas zakłócają odruchy poszukiwania piersi przez dziecko:

- podawanie kobiecie podczas porodu petydyny o nazwie Dolargan, leku przeciwbólowego o działaniu narkotycznym,

- krótkie oddzielenie matki od dziecka w celu umycia i zważenia dziecka przed pierwszym karmieniem.

Żadne dziecko, które znalazło się w obu opisanych sytuacjach, nie chwytało piersi i nie ssało dobrze w pierwszych dwóch godzinach po porodzie. Spośród dzieci, które zostały poddane działaniu jednego z tych czynników, około połowa ssała dobrze w ciągu pierwszych dwóch godzin. Wszystkie dzieci, poza jednym, które nie doświadczyły działania żadnego z tych czynników: rozłąki po porodzie ani petydyny w czasie porodu – ssały z piersi bez problemu (Righard i Alade 1990).

Ponieważ poród jest męczący zarówno dla ciebie, jak i dla dziecka, po pierwszych dwóch godzinach dziecko zwykle na dłuższy czas zasypia. Jeśli stracisz to pierwsze karmienie, zmniejsza się całkowita liczba karmień piersią w pierwszych dwudziestu czterech godzinach życia dziecka. Całkowita liczba karmień piersią pierwszego dnia ma wpływ na to, kiedy do twoich piersi napłynie mleko, a także na rozwój nadmiernej żółtaczki noworodkowej u dziecka (patrz rozdział 4). Strata pierwszego karmienia nie oznacza oczywiście, że karmienie piersią będzie niemożliwe (może o tym zaświadczyć wiele matek, których pierwsze karmienie się opóźniło), ale zwiększa to ryzyko wystąpienia problemów i komplikacji. Wykorzystanie pierwszego naturalnego prawa karmienia, aby stworzyć odpowiednie warunki w pierwszych dwóch godzinach życia dziecka i zachęcić je do ssania, może pomóc uniknąć potencjalnych problemów później.

Należy wspomnieć, że wiele badań dowiodło wpływu leków podawanych podczas porodu i interwencji przy porodzie na karmienie piersią. W jednym z nich zaobserwowano związek pewnych leków przeciwbólowych podanych matkom w czasie porodu z częstszym płaczem, zakłóceniem zachowań związanych z karmieniem i mniej efektywnym ssaniem u nowo narodzonych dzieci (Ransjö-Arvidson i in. 2001). W kolejnych badaniach zaobserwowano, że dzieci mam, które otrzymały znieczulenie zewnątrzoponowe podczas porodu, były mniej przytomne, miały słabszą orientację i gorszą koordynację ruchową w porównaniu z dziećmi, których matki nie otrzymały żadnych leków znieczulających podczas porodu (Sepkoski i in. 1992). Zaskakujące jest to, że udokumentowano utrzymywanie się tych różnic w pierwszym miesiącu życia dziecka.

Interwencje w czasie porodu, takie jak mocne odsysanie śluzu z nosa i ust, stosowanie kleszczy lub próżniociągu, również może wpłynąć na gotowość dziecka do ssania z piersi po urodzeniu. Zachęcamy, abyś dowiedziała się na ten temat więcej. Polecamy książkę *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding* napisaną przez Lindę J. Smith (2010), którą umieściłyśmy w sekcji Wsparcie dodatkowe na końcu książki. Sporo informacji w języku polskim dotyczących zagadnienia wpływu procedur szpitalnych na matkę i dziecko można znaleźć na stronie www.rodzicpoludzku.pl. Tematykę postępowania w porodzie i stosowania procedur utrudniających rozpoczęcie karmienia piersią porusza też przygotowany przez tę samą fundację raport z monitoringu polskich oddziałów położniczych: „Medykalizacja porodu w Polsce 2017”, dostępny w internecie[3].

PROCEDURY SZPITALNE

Wiele procedur, których szpitale przestrzegają obecnie, zostało opracowanych w czasach, kiedy karmienie mieszankami mlecznymi było normą. Z punktu widzenia szpitala nie było sensu trzymać matki i dziecka razem, skoro większość dzieci otrzymywała mleko inne niż kobiece. Wprost przeciwnie, wysiłki koncentrowały się na tym, aby pozwolić matce „odpocząć", ograniczając jej kontakty z dzieckiem.

Odpoczynek

Kwestia odpoczynku jest oczywiście istotna, szczególnie po długim lub ciężkim porodzie. Ale nikt nie powinien musieć wybierać pomiędzy odpoczynkiem a karmieniem dziecka! W szpitalach, które sprzyjają karmieniu, matkom pomaga się odpoczywać w jego trakcie. W pewnym szpitalu w Illinois konsultantka laktacyjna uczy pielęgniarki, jak pomagać matkom karmić dziecko w pozycji leżącej. Pozwala im to drzemać i jednocześnie karmić. Nic więc dziwnego, że w pewnym badaniu kobiety karmiące w pozycji leżącej zgłaszały mniejsze zmęczenie niż kobiety karmiące w pozycji siedzącej (Milligan, Flenniken i Pugh 1996). Regulowane łóżka szpitalne ułatwiają karmienie w pozycji półleżącej, odchylonej, która eliminuje konieczność podtrzymywania dziecka podczas karmienia. Sprawia to, że karmienie bardziej relaksuje niż męczy.

Pomijanie potrzeb ludzkich

W niektórych instytucjach oddzielenie matki od dziecka i „procedury sanitarne" nadal są ważniejsze od wzajemnego poznania mamy i dziecka. Czasami ten ważny proces zakłóca się tylko i wyłącznie dlatego, że matka i dziecko nie stosują się do „szpitalnego poczucia czasu". Być może personel szpitala potrzebuje sali dla kolejnej matki. Albo w szpitalnym poczuciu estetyki i wydajności pracy nie

mieści się potrzeba „pobycia” ze sobą. Nie jest to specjalnie sensowne. Jak wspominałyśmy wcześniej, jeśli dziecko jest natychmiast zabierane do mycia, zważenia, zmierzenia itd., to ten wyjątkowy okres po narodzeniu zostanie stracony. Rozdzielenie matki i dziecka po porodzie, przed pierwszym karmieniem, może przytłumić wrodzone zachowania dziecka w zakresie karmienia, co utrudni karmienie piersią.

Stan matki i dziecka

Czasami matka i dziecko nie mogą od razu rozpocząć karmienia piersią, ponieważ jedno z nich lub oboje są w stanie wymagającym natychmiastowej interwencji medycznej. Zdrowie matki i dziecka jest najważniejsze. Krwotok u matki wymaga na przykład niezwłocznego działania. Jeśli dziecko nie oddycha lub wystąpi innego rodzaju powikłanie, trzeba się tym zająć natychmiast.

Czasem matki, które rodziły operacyjnie, są po porodzie oddzielone od dziecka. Jednak w wielu szpitalach matkom pomaga się karmić dziecko piersią bezpośrednio po cesarskim cięciu, kiedy jeszcze jest im w miarę wygodnie i działają leki przeciwbólowe.

Jeśli miałaś trudny początek

Jeśli miałaś trudny początek, niezależnie z jakiego powodu, nie martw się. Instynktowne zachowanie dziecka polegające na poszukiwaniu piersi nie zanika tuż po porodzie, nadal możesz je wykorzystywać podczas karmienia piersią. W swojej praktyce dr Christina Smillie zauważyła, że u zdrowych dzieci te instynktowne zachowania można zaobserwować przez kilka miesięcy po porodzie, nawet jeśli dziecko nie było karmione piersią lub nie ssało dobrze

(Smillie 2008). To wspaniała wiadomość dla matek i dzieci, którym na początku nie poszło zbyt gładko.

Czy jest już za późno?

Jesteśmy bardzo wdzięczne Marshallowi Klausowi i Johnowi Kennellowi za pionierską pracę poświęconą tworzeniu się więzi pomiędzy matką a dzieckiem i znaczeniu czasu tuż po porodzie (Klaus, Kennell i Klaus 1996). Niestety, byłyśmy świadkami błędnego zastosowania wyników tych badań. Niektóre matki są przekonane, że jeśli stracą ten czas na samym początku (a wiele z nich to spotyka), to koniec. Taki wniosek nigdy nie miał być przesłaniem badań na temat więzi! To prawda, że bliski kontakt bezpośrednio po urodzeniu może wiele ułatwić. Jednak karmienie piersią i nawiązywanie więzi jest zbyt istotne dla przetrwania i zdrowia dziecka, aby miało być kwestią jednej szansy. Dobra wiadomość jest taka, że nawet jeśli straciłaś ten pierwszy moment, wcale nie jest za późno. Dziecko nadal umie chwytać pierś. Ta umiejętność nie jest zarezerwowana dla pierwszych dwudziestu czterech godzin po urodzeniu. Twoja fizyczna bliskość i zabawa z tobą pomoże dziecku tę umiejętność wykorzystać przy karmieniu.

Podsumowanie

Mamy nadzieję, że znajomość własnych odruchów i zachowań dziecka podniesie twoją wiarę w siebie w zakresie karmienia piersią. Mamy również nadzieję, że nawet jeśli na początku karmienie piersią było dla ciebie dużym wyzwaniem, znajdziesz prostą rzecz, jak choćby odchylenie się w tył podczas karmienia, która sprawi, że te pierwsze tygodnie karmienia będą dla ciebie łatwiejsze i bardziej relaksujące.

ROZDZIAŁ

Siła dotyku: dlaczego branie dziecka na ręce ma znaczenie

PRAWO 2

Ciało mamy to naturalne środowisko dziecka

Trudno wyobrazić sobie coś bardziej naturalnego niż bezpośredni kontakt cielesny matki i dziecka. Zapach dziecka i dotyk jego skóry są upajające. Nic tak nie ukoi dziecka jak dotyk matki. Niezależnie od tego, jak uniwersalne i ludzkie wydają się te odczucia, nie wyczerpują one znaczenia dotyku – jego potęga jest znacznie większa.

To, że matki uwielbiają dotykać swoje dzieci, wiadomo od dawna. Nowe jest tylko coraz głębsze zrozumienie potęgi dotyku. W niektórych częściach świata i w niektórych sytuacjach trzymanie dziecka przy sobie przez matkę decyduje o jego życiu.

Bezpośredni kontakt cielesny z dzieckiem uspokaja zarówno ciebie, jak i twoje dziecko. Dotyk matki jest życiodajny dla dziecka, dla jego rozwoju i dobrego zdrowia.

(© Marilyn Nolt, 2005)

Konsultanci laktacyjni i inni kompetentni specjaliści od karmienia piersią od dawna wiedzą, że bezpośredni dotyk ciała matki i ciała dziecka pomaga rozwiązać wiele problemów związanych z karmieniem piersią. Teraz dopiero zaczynamy rozumieć, dlaczego tak jest. A jest to niezwykłe.

ŚRODOWISKO NOWORODKA

Aby zrozumieć siłę bezpośredniego dotyku ciała matki i dziecka, wybierzmy się na wyprawę w świat ssaków. W tym celu skorzystamy z prac dr. Nilsa Bergmana, lekarza z Republiki Południowej Afryki, który odniósł niezwykły sukces w obniżaniu śmiertelności niemowląt na wiejskich obszarach Zimbabwe. W tej części świata, gdzie mieszkał dr Bergman, jeden lekarz przypadał na 100 000 ludzi, a w dodatku lekarze nie posiadali inkubatorów i innych rozwiązań technologicznych, w które wyposażone są szpitalne oddziały noworodkowe (Bergman 2001b). Zanim dr Bergman rozpoczął swoją działalność, śmiertelność wcześniaków była na szokująco wysokim poziomie 70 procent. Dr Bergman zauważył, że utrzymywanie ciała maleńkiego wcześniaka w bezpośrednim kontakcie z ciałem jego matki przez 24 godziny na dobę (nazywał to kangurowaniem), pozwalało mu wykorzystać siłę bezpośredniego kontaktu cielesnego między matką i dzieckiem i podnieść przeżywalność najmniejszych nawet wcześniaków w Zimbabwe z 10 procent do 50 procent (Bergman i Jurisoo 1994). Dr Rey i dr Hernandez, neonatolodzy w stolicy Kolumbii, Bogocie, opracowali podobny program dla wcześniaków w swoim szpitalu i osiągnęli podobnie niezwykłe wyniki (Ludington-Hoe i Golant 1993).

Następnie indyjscy naukowcy porównywali kangurowanie i standardową opiekę medyczną w grupie 135 wcześniaków o niskiej wadze urodzeniowej. Zaobserwowali podobne prawidłowości jak lekarze w Afryce i Kolumbii. Dzieci poddane

kangurowaniu charakteryzował stabilniejszy poziom tlenu i miarowe tętno, mniej płakały i więcej spały. Większe było również prawdopodobieństwo, że będą ssały z piersi. Matki twierdziły, że kangurowanie wzmaga w nich poczucie kompetencji w kwestiach związanych z opieką nad dzieckiem, poza tym poprawia im nastrój i wzmaga uczucie bliskości z dzieckiem. Miało to miejsce nawet wtedy, kiedy na początku matki nie były przekonane do kangurowania (Parmar i in. 2009).

Analizując kangurowanie mniej zaawansowane (bezpośredni kontakt cielesny matki i dziecka przez dowolny czas) i kangurowanie bardziej zaawansowane (długotrwały bezpośredni kontakt skóry matki i dziecka), odkryłyśmy, że taki kontakt niesie wiele korzyści nie tylko w przypadku wcześniaków. U zdrowych, urodzonych w terminie noworodków miał on bezpośredni pozytywny wpływ na zdrowie i karmienie piersią. W badaniu przeprowadzonym w Iranie naukowcy stwierdzili, że u niemowląt pozostających w bezpośrednim kontakcie z ciałem matki przez zaledwie dziesięć minut obserwowano mniej objawów bólu w czasie zastrzyku niż u niemowląt, których nie kangurowano (Kashaninia i in. 2008).

Naturalne zaprogramowanie noworodka ssaka

Dr Bergman jest nie tylko lekarzem, ale również biologiem badającym zachowania zwierząt, i to właśnie jego badania prowadzone na innych gatunkach przyczyniły się do opracowania metody kangurowania. Posługując się terminem „środowisko" używanym przez biologów, dr Bergman wyjaśnia, dlaczego kangurowanie ratuje życie tak wielu dzieciom. *Środowisko* to miejsce, gdzie ujawnia się pewne zachowanie. A ciało matki to

naturalne środowisko dla dziecka, to miejsce, gdzie dziecko ssie z piersi.

Wszystkie ssaki mają zaprogramowane pewne zachowania, różne w zależności od ich środowiska, które są częścią ich naturalnego wyposażenia. Dr Bergman podkreśla: „To nie matka karmi piersią: to dziecko ssie pierś. Ciało matki to po prostu środowisko, w którym dziecko zdobywa pokarm” (2001b). Najlepiej, aby matka była razem z dzieckiem od razu po urodzeniu. Jak pisałyśmy w rozdziale 1, jeśli dziecko pozostawi się na brzuchu matki po porodzie, który odbywa się bez leków, noworodek przesunie się do piersi, znajdzie sutek i zacznie ssać. Dziecko reaguje na zapach matki, na jej głos i na dotyk jej skóry. Dla ludzkiego noworodka karmienie piersią i trzymanie przez matkę są kluczowe dla przetrwania. Zachowanie polegające na ssaniu piersi jest uwarunkowane środowiskowo – bliskością dziecka i matki.

CO SIĘ DZIEJE, KIEDY DZIECKO NIE PRZEBYWA W SWOIM ŚRODOWISKU

Usunięcie noworodka z jego środowiska (przy ciele matki) wyzwala instynkty, które mogą zakłócać karmienie, a nawet zagrozić życiu. Dr Bergman wyjaśnia, że wszystkie małe ssaki są wyposażone w dwa „programy”, kontrolowane przez część mózgu zwaną *tyłomózgowiem* (2001b). Te dwa programy: obrony i odżywiania są dla naszego przetrwania najistotniejsze. Regulują one wydzielanie się hormonów, przewodnictwo nerwowo-mięśniowe, mają wpływ na cały organizm. Problem polega na tym, że w danym momencie może działać tylko jeden program. Jeśli działa program obrony, organizm wyłącza program odżywiania, a z nim rozwój. Jeśli działa program odżywiania, zachowania obronne dziecka są wyłączone.

Rozłąka, program obrony i reakcja protestu-rozpaczy

U noworodka rozłąka z matką wprowadza organizm w tryb obrony. Na oddzielenie od matki ludzkie dziecko (lub młode dowolnego ssaka) reaguje głośnym protestem, używając charakterystycznego krzyku (Christensson i in. 1995). Zespół zachowań pojawiających się, kiedy młode oddziela się od matki, biolodzy nazywają *reakcją protestu-rozpaczy*.

Kiedy protest dziecka się przedłuża i pozostaje bez odpowiedzi, następnym uczuciem, którego dziecko doświadcza jest rozpacz. Jeśli uruchomiony zostanie ten program, dziecko zaczyna funkcjonować w trybie obrony i aby podnieść swoje szanse na przeżycie, jego organizm zaczyna się wyłączać, zużywać mniej energii, obniżając częstość akcji serca, częstość oddychania i temperaturę ciała. W tym trybie wszystkie inne funkcje zostają wyłączone, więc rozwój następuje w stopniu minimalnym.

Kiedy dziecko znajduje się w fazie protestu, jego niewielki organizm wytwarza duże ilości hormonów stresu i dziecko przygotowuje się fizycznie do walki o przetrwanie (Michelsson i in. 1996). Z założenia reakcja stresowa jest reakcją krótkotrwałą. Kiedy się utrzymuje, powoduje wiele problemów zdrowotnych. Dotyczy to zarówno niemowląt, jak i ludzi dorosłych. Hormony stresu wyłączają funkcjonowanie jelit, trawienie i rozwój. Dr Bergman zwraca uwagę, że to, co obecnie wielu ekspertów uznaje za normalne zakresy częstości akcji serca, temperatury ciała i poziomu hormonów stresu u wcześniaków oddzielonych od matek w nowoczesnych oddziałach noworodkowych, nie jest wcale prawidłowe, ale odzwierciedla reakcję protestu-rozpaczy (2001b).

Co ciekawe, ta sama reakcja występuje u wszystkich ssaków, które kiedykolwiek zostały przebadane pod tym kątem.

Jeśli zastanawia cię, dlaczego niektóre dzieci tak trudno jest położyć i zostawić same, teraz już wiesz: cały organizm noworodka jest nastawiony na to, aby zareagować gwałtownie na rozłąkę z matką.

Kiedy jesteście razem, program odżywiania stymuluje rozwój

Noworodek będący w bezpośrednim kontakcie cielesnym z matką uruchamia reakcję przeciwną niż opisana powyżej. Znajdując się w swoim naturalnym środowisku (dotykając ciała matki), włącza program odżywiania. Jak opisuje dr Bergman (i jak pokazały jego niezwykłe osiągnięcia z wcześniakami), kiedy noworodek znajduje się we właściwym środowisku (dotyka ciała matki), jego mózg uruchamia program rozwoju. Poziom hormonów stresu obniża się o 74 procent (Mooncey 1997). Jelito zaczyna przetwarzać pożywienie (Uvnäs-Moberg i in. 1987; Uvnäs-Moberg 2003). Częstość akcji serca i oddychanie powracają do normy. Kiedy dziecko dotyka matki, jego fizjologiczny alarm się nie włącza. Zagrażające życiu dziecka konsekwencje oddzielenia go od matki zostały dokładnie udokumentowane przez badaczy, którzy w końcu opracowali teorię, obecnie nazywaną *teorią przywiązania*. Psychiatrzy, Rene Spitz, a później John Bowlby, zaobserwowali, że dzieci osierocone w Europie pod koniec drugiej wojny światowej umierały na skutek braku więzi emocjonalnej z opiekunem, pomimo że ich potrzeby fizyczne były zaspokajane. W latach czterdziestych i pięćdziesiątych ubiegłego stulecia teza, że brak przywiązania emocjonalnego mógł być przyczyną śmierci, była bardzo radykalna.

W tym czasie w Ameryce w naukach społecznych królował behawioryzm – ideologia, której echa nadal, niestety, pobrzmiewają w wielu radach dotyczących wychowania dzieci. Behawioryści uważali, że wystarczy zaspokoić fizyczne potrzeby dziecka. Pomysł, że dzieci potrzebują związków uczuciowych uznawali za absurdalny. Jest wielką zasługą Bowlbiego, że wytrwał przy swoim zdaniu i stopniowo zmienił przekonania innych.

Pozostałe ssaki również wykazują silną potrzebę bliskiego kontaktu z matką. Ponad pięćdziesiąt lat temu Harry Harlow przeprowadził serię doświadczeń, w których nowo narodzone małpki miały dostęp do „matki" z siatki drucianej i miękkiej „matki" wykonanej z tkaniny frotté (Harlow 1959). W niektórych klatkach do jednej z „matek" była przytwierdzona butelka, w innych klatkach nie. Bez względu na to, która matka była źródłem pożywienia, małpki spędzały dużo więcej czasu, przytulając się do „matki" z tkaniny niż do „matki" z drucianej siatki. Harlow zauważył, że kiedy małpki nie miały dostępu do szmacianej matki, przywiązywały się do tkaniny, która wyścielała klatkę, co bardzo przypominało przywiązanie dzieci do kocyków i misiów. Jeśli małpki nie miały niczego, do czego mogłyby się przytulić, stawały się emocjonalnie niezrównoważone i z trudem przeżywały. Harlow pisał: „Byliśmy pod wielkim wrażeniem tego, że bardzo ważną zmienną w rozwoju uczucia niemowlęcia do matki, poza fontanną pokarmu, tryskającą z piersi czy z butelki, był bliski kontakt" (Harlow 1959, 577).

Z naszych obserwacji wynika, że te doświadczenia z wczesnego dzieciństwa mają poważniejsze konsekwencje niż nam się kiedykolwiek przedtem wydawało; mają wpływ na zdrowie przez całe życie. W artykule „Journal of the American Medical Association" znalazłyśmy dość niezwykłe stwierdzenie: „Zapobieganie chorobom w wieku dorosłym rozpoczyna się od obniżania wczesnego stresu toksycznego" (Shonkof, Boyce

i McEwen 2009, 2256). Autorzy stawiają tezę, że jakość wczesnych więzi ma zasadniczy wpływ na zdrowie człowieka przez całe życie i obniża ryzyko wystąpienia chorób zagrażających życiu, jak choroby sercowo-naczyniowej, zespołu metabolicznego i cukrzycy.

Jakie to ma znaczenie dla nas? Mówiąc krótko, oznacza, że to, co teraz robisz na długo pozostawi ślad na zdrowiu twojego dziecka. Jako młoda matka, najprawdopodobniej nieraz usłyszysz, że ważne jest, aby „nauczyć" dziecko niezależności. Kiedy jednak spojrzysz na wyniki badań naukowych nad zdrowiem dorosłych ludzi, dostrzeżesz, że rady dotyczące „niezależności" są raczej nietrafione. Patrząc na życie jako całość, zauważamy, że choroby, a nawet przedwczesna śmierć, częściej dotykają ludzi odizolowanych od innych. Z punktu widzenia zdrowia, celem nie jest „niezależność", lecz „współzależność" i wypracowywanie więzi społecznych z innymi ludźmi. A jeśli jest to ważne dla dorosłego człowieka, jak ważne musi być dla bezbronnego noworodka?

WPŁYW BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU CIELESNEGO I WSPÓLNE PRZEBYWANIE PO PORODZIE

W świetle tych niezwykłych obserwacji przestaje dziwić, że pozostawienie dziecka przy matce po porodzie działa korzystnie na karmienie piersią. Wyniki badań wyjaśniają, dlaczego umieszczenie dziecka w jego naturalnym środowisku uspokaja i normalizuje jego system nerwowy, uruchamia zachowania niezbędne do rozwoju, takie jak odżywianie i trawienie. Matki również mniej się stresują, kiedy są razem z dzieckiem. W rzeczywistości matka i dziecko nawzajem regulują swoją

fizjologię. Wczesny i bezpośredni kontakt cielesny matki i dziecka ma, jak pokazały badania, wpływ na to, jak długo matka karmi piersią. Im więcej bezpośredniego kontaktu po porodzie, tym większe prawdopodobieństwo, że matka będzie karmiła wyłącznie piersią w momencie wypisu ze szpitala (Bramson i in. 2010) i dłuższym okresem karmienia piersią później (Mikiel-Kostyra, Mazur i Boltruszko 2002). Kontakt cielesny pomaga również rozwiązywać pojawiające się problemy z karmieniem piersią.

Jak działa bezpośredni kontakt cielesny matki i dziecka

Naukowcy udowodnili, że bezpośredni kontakt cielesny pomiędzy matką a dzieckiem ma ogromny wpływ na obie strony. Zobaczmy dlaczego.

Jeśli jest przyjemność, musi być oksytocyna

Naszą psychikę i emocje warunkują nie tylko hormony. Pomimo to zdajemy sobie sprawę, że hormony mają na nas ogromny wpływ, czasami w bardzo subtelny sposób. Oksytocyna, której nazwa pochodzi od starogreckiego terminu oznaczającego „szybki poród", jest zarówno hormonem, jak i neuroprzekaźnikiem w ośrodkowym układzie nerwowym. Uwalnia się podczas kontaktu cielesnego.

Rola oksytocyny

Oksytocyna odgrywa ważną rolę w różnych aspektach fizjologii człowieka, z których wiele dotyczy związków międzyludzkich (Uvnäs-Moberg 2003). Jeśli rola oksytocyny nie jest ci znana,

podajemy kilka przykładów, kiedy ten hormon się wydziela i jakie ma znaczenie:

- Wydziela się podczas orgazmu, u kobiet i u mężczyzn.
- Powoduje skurcze macicy podczas porodu (jej forma syntetyczna jest czasem podawana, aby wywołać lub przyspieszyć poród).
- Wydziela się, kiedy człowiekowi jest ciepło, czuje dotyk, głaskanie, podczas akupunktury i masażu.
- Wydziela się po dobrym posiłku i najprawdopodobniej mogłaby wyjaśnić, dlaczego świętowanie i rytuały, które zbliżają ludzi, polegają często na wspólnym biesiadowaniu.
- Jest bezpośrednio odpowiedzialna za pobudzanie komórek mięśniowych znajdujących się w przewodach piersiowych wyprowadzających pokarm, co powoduje uwolnienie mleka (czasami nazywane wypływem lub odruchem oksytocynowym; Newton 1978).

Szwedzka badaczka Kerstin Uvnäs-Moberg i jej współpracownicy badali oksytocynę przez kilka dziesięcioleci i niektóre z ich obserwacji wyjaśniają, dlaczego bezpośredni kontakt cielesny ma tak daleko idące konsekwencje dla biologii i zdrowia (Uvnäs-Moberg 2003). Poniżej podajemy przykładowe fizyczne skutki wydzielania się oksytocyny i powiązanych z nią peptydów:

- większy przepływ krwi w piersiach u matki i w skórze u niemowlęcia,

- większy apetyt i większa skuteczność trawienia,
- niższe ciśnienie krwi i produkcja hormonów stresu, na przykład kortyzolu,
- lepsze uczenie się (lepiej się uczysz, kiedy jesteś spokojniejszy),
- wyższy poziom cukru i insuliny we krwi,
- wyższy próg odczuwania bólu i szybsze gojenie się ran.

Interesującą właściwością oksytocyny jest to, że pomimo iż jej bezpośredni wpływ na organizm trwa zaledwie kilka minut, długotrwałe efekty jej działania mogą się utrzymywać tygodniami (Uvnäs-Moberg 1998, 2003). Oksytocyna wywołuje zmiany, które wpływają na nastrój i zachowanie. Uspokaja, łagodzi, zmniejsza niepokój i wzmaga cechy stabilnej osobowości. Redukuje chęć ruchu i wzmaga tolerancję monotonii. Podnosi otwartość na ludzi i chęć nawiązywania relacji z rówieśnikami. Wzmaga zachowania typu „budowanie gniazda". Wspomaga akceptację potomstwa i więź pomiędzy matką a dzieckiem. Z tego, co wiemy o oksytocynie, wynika, że odgrywa ona kluczową rolę w zbliżaniu ludzi i cementowaniu związków międzyludzkich (Uvnäs-Moberg 1998, 2003).

Oksytocyna i uwalnianie mleka

Oksytocyna jest odpowiedzialna za wypływanie mleka z piersi, co jest kluczowe dla karmienia piersią i odciągania mleka. Wiele kobiet uważa, że mleko wypływa z piersi (albo do ust dziecka, albo do pompki) w wyniku zasysania. W rzeczywistości tak nie jest.

Mleko nie wypływa z piersi jak napój zasysany przez rurkę. Pijąc przez rurkę, im silniej zasysamy, tym więcej dostajemy płynu. Tymczasem w przypadku piersi kluczem do wypływania mleka jest jego uwolnienie.

Kiedy dziecko chwyta pierś i zaczyna ssać, impulsy nerwowe wysyłane do mózgu matki powodują uwalnianie się oksytocyny do krwiobiegu. Podobnie jak podczas porodu, oksytocyna powoduje skurcz mięśni. Mięśnie odpowiedzialne za uwolnienie mleka znajdują się w piersi. Te mięśnie ściskają gruczoły wytwarzające mleko i aktywnie popychają mleko w kierunku brodawki sutkowej, a w tym czasie przewody mleczne się poszerzają. Niektóre matki mają wtedy uczucie mrowienia w piersi, inne nie czują nic. Niektórym kobietom podczas uwolnienia mleka w jednej piersi wycieka również pokarm z drugiej, innym nie. Kiedy słyszysz, że dziecko przełyka, wiesz, że nastąpiło uwolnienie mleka. Może się to stać w reakcji na różne bodźce: dotknięcie piersi, płacz dziecka lub nawet myślenie o dziecku. Napięcie, gniew czy frustracja mogą zablokować uwolnienie mleka.

Podczas karmienia u większości kobiet mleko uwalnia się kilka razy, czego kobiety nie muszą być nawet świadome (Ramsay i in. 2004). Fizyczne sygnały, które wysyła dziecko, powodują, że mleko uwalnia się automatycznie. Znaczenie ma dotyk dziecka, jego ciepło, twoja miłość do niego. Wszystko to powoduje uwalnianie się mleka. Kiedy matka ściąga pokarm, tych fizycznych sygnałów brakuje, więc uwalnianie mleka może wymagać trochę zachodu, ale istnieją sposoby, żeby sobie z tym poradzić. (Więcej informacji znajdziesz w rozdziale 9).

Karmienie piersią obniża poziom stresu

Niektóre matki słyszą od osób źle poinformowanych, że karmienie piersią jest stresujące. Oczywiście, problemy które mogą się pojawić podczas karmienia piersią bywają stresujące, ale jeżeli wszystko idzie dobrze, jest dokładnie odwrotnie. Opieka nad noworodkiem może oczywiście wywoływać napięcie i bywa stresująca, nie jest to jednak kwestia karmienia piersią.

W świetle tego, co wiemy o oksytocynie, nie dziwi nas, że badania pokazują, że bardziej stresujące jest niekarmienie piersią niż karmienie piersią (Uvnäs-Moberg 2003). Dodatkowy kontakt cielesny, a także wydzielanie się oksytocyny podczas karmienia piersią, ma, bez wątpienia, duże znaczenie. Wyniki dwóch niedawno przeprowadzonych badań dotyczących obniżania poziomu stresu podczas karmienia piersią pokazują, że zmniejsza ono reakcję stresową:

- W pierwszym badaniu naukowcy porównywali doświadczenia kobiet, które karmiły swoje dziecko piersią i z butelki. Badacze oceniali nastrój każdej matki przed i po zakończeniu karmienia piersią, a także przed i po zakończeniu karmienia z butelki. Wyniki tych badań pokazują, że matki były spokojniejsze po karmieniu piersią. To badanie jest bardzo ważne, ponieważ eliminuje jedną z głównych przeszkód w porównywaniu kobiet karmiących piersią i karmiących z butelki: znaczących różnic pomiędzy kobietami, które decydują się na tę a nie inną metodę karmienia. Skoro te same matki dawały i pierś, i butelkę, to wpływ tego potencjalnie zakłócającego wyniki czynnika został wyeliminowany (Mezzacappa i Katkin 2002).

- W drugim badaniu naukowcy porównywali poziom stresu u kobiet, kiedy trzymały swoje dziecko bezpośrednio przy ciele, i kiedy karmiły piersią. Bezpośredni kontakt cielesny był dobry, ale karmienie piersią jeszcze lepsze. Dodatkowo, przez około pół godziny po zakończeniu karmienia piersią, kobiety wykazywały większą odporność na stres (Heinrichs i in. 2001).

Podsumowując wyniki tych badań, Maureen Groer i jej współpracownicy doszli do wniosku, że efekt obniżania stresu u matki wskutek karmienia piersią jest istotny dla przetrwania niemowlęcia, ponieważ skłania to matkę do opieki nad dzieckiem i pozwala oszczędzać energię (Groer, Davis i Hemphill 2002; Groer i Davis 2006).

Inne skutki zdrowotne dla matki

Wydzielanie się oksytocyny, zarówno podczas bezpośredniego kontaktu cielesnego, jak i karmienia piersią, może mieć wiele daleko idących skutków dla matki. Oksytocyna obniża uczucia agresywne i obronne, co otwiera cię bardziej na malutkiego „intruza", którego urodziłaś. Oksytocyna wpływa na twój nastrój, uspokaja cię i pozwala wytworzyć ściślejszą więź z dzieckiem i partnerem (Uvnäs-Moberg 2003). Może nawet wspomagać związki poza rodziną. Być może dlatego wiele kobiet karmiących piersią uwielbia atmosferę panującą w grupach matek, gdzie przecież zbierają się i zaprzyjaźniają kobiety o wysokim poziomie oksytocyny.

Jeszcze bardziej niezwykłe są wyniki dwóch najnowszych badań z udziałem starszych kobiet. W badaniach stwierdzono, że redukujące stres aspekty karmienia piersią mogą mieć bardziej długotrwałe skutki dla zdrowia kobiety, niż nam się wcześniej

wydawało. W jednym badaniu stwierdzono, że kobiety, średnio w wieku lat sześćdziesięciu, które w przeszłości karmiły piersią przynajmniej przez rok, rzadziej zapadają na chorobę sercowo-naczyniową albo wieńcową i mają niższy poziom cholesterolu LDL (Schwarz i in. 2009). W drugim badaniu zaobserwowano mniejsze ryzyko wystąpienia zespołu metabolicznego, który jest prekursorem cukrzycy typu 2 (Ram i in. 2008).

Skutki dla dziecka

Bezpośredni kontakt cielesny, głaskanie i masowanie również powodują wydzielanie się oksytocyny u dziecka, co je uspakaja i otwiera na twoje zabiegi. Nic więc dziwnego, że kontakt cielesny okazał się ponadczasowym i skutecznym lekarstwem na problemy z karmieniem piersią! Dziecku sprawia przyjemność bezpośredni kontakt „skóra do skóry", a jednocześnie jego ciśnienie krwi się obniża, częstość akcji serca spowalnia i dziecko otwiera się bardziej na ten przyjemny, ciepły kontakt ze swoją mamą (Uvnäs-Moberg 2003). W wielu badaniach stwierdzono, że bezpośredni kontakt cielesny przynosi dziecku ulgę w czasie bolesnych zabiegów medycznych (Shah, Taddio i Rieder 2009).

Bezpośredni kontakt cielesny jest ważny nie tylko dla wcześniaków. Wszystkie dzieci rodzą się z nadzieją na znalezienie się w uspokajającym, bezpiecznym środowisku ciała matki i każde dziecko zasługuje na takie pełne miłości przejście do życia poza łonem matki.

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

Większość z nas nie zastanawia się nad rolą dotyku w naszym życiu, ale jego skutki są poważniejsze, niż mogłoby się nam wydawać. Zaraz po urodzeniu, bezpośredni kontakt cielesny pomaga nawiązać ścisłą więź pomiędzy matką a dzieckiem i wspomaga karmienie piersią poprzez uruchamianie wrodzonych odruchów dziecka związanych z karmieniem. Ale dotyk to coś więcej niż tylko przyjemna opcja, z której można skorzystać. Jest on konieczny dla rozwoju fizycznego i emocjonalnego dziecka. Oczywiście, czasami matka i dziecko nie mogą być razem tuż po porodzie, ale można to nadrobić. Jeśli jednak możesz wybierać, jest wiele powodów, żeby zatrzymać dziecko przy sobie od momentu jego narodzin.

Jakie mogą być skutki braku dotyku dla noworodka? Kiedy donoszone, zdrowe dziecko nie jest brane na ręce, więcej płacze, jest bardziej zestresowane i ma wyższe ciśnienie krwi. Jeśli brak dotyku staje się przewlekły, zwiększa się ryzyko wystąpienia problemów z karmieniem i dziecko może tracić na wadze, nawet jeśli jest dobrze odżywiane (Uvnäs-Moberg 2003). Szanse na przeżycie wcześniaków niepoddanych kangurowaniu są niższe (Cattaneo i in. 1998); dziecko ma większe problemy z pracą serca i oddychaniem (Bergman, Linley i Fawcus 2004); więcej problemów z dotlenieniem i wyższy poziom stresu (Törnhage i in. 1999); odczuwa silniejszy ból podczas zabiegów (Johnston i in. 2003); ma większe kłopoty ze snem (Feldman i in. 2002); później wychodzi ze szpitala, jest bardziej narażone na wcześniejsze odstawienie od piersi i pojawiają się problemy z więzią pomiędzy rodzicem a dzieckiem (Charpak i in. 2001).

Długotrwałe efekty dotyku

W rozdziale 1 opisałyśmy wyniki badań z udziałem donoszonych, zdrowych noworodków, u których krótka rozłąka z matką istotnie wpłynęła na pierwsze karmienie (Righard i Alade 1990). Tego rodzaju zwyczaje, które są niestety nadal powszechne, odzwierciedlają niewrażliwość kulturową na znaczenie dotyku i bycia razem. Wydaje się oczywiste, że nie ma karmienia, kiedy matka jest oddzielona od dziecka. Tymczasem w wielu szpitalach i innych placówkach dla kobiet rodzących, nie podejmuje się wysiłku, aby matkę i dziecko umieścić razem. Myśl, żeby dać im po porodzie czas na zapoznanie się ze sobą i przebywanie w bezpośrednim kontakcie cielesnym, zwykle pojawia się za późno. Właśnie dlatego warto wcześniej zadbać o to, aby przebywać z dzieckiem po porodzie tyle czasu, ile to będzie możliwe (nawet jeśli nie jest to standardowa procedura szpitalna) i uzgodnić z osobą wspomagającą cię podczas porodu, że będzie twoim adwokatem w tej sprawie, jeśli zajdzie taka konieczność.

Wpływ dotyku na karmienie

Pomimo że większości rodzicom przytulanie i noszenie na rękach dziecka sprawia przyjemność i traktują to jak normalną część życia rodzinnego, niektóre popularne książki i programy na temat rodzicielstwa zachęcają ich do ograniczenia bezpośredniego kontaktu z dzieckiem tylko do określonych momentów. Analizując różne style rodzicielskie, pamiętaj, że ograniczony kontakt fizyczny może być przyczyną wielu problemów. Brak dotyku powiązano z zaburzeniami odżywiania i blokadą rozwoju (Feldman i in. 2004; Polan i Ward 1994; Uvnäs-Moberg 2003). Nie dotyczy to wyłącznie karmienia piersią, ale odżywiania jakąkolwiek inną metodą, łącznie z karmieniem z butelki i podawaniem pokarmów starszemu dziecku.

Wpływ dotyku na więź i zachowanie

Zaobserwowano, że dotyk odgrywa kluczową rolę w rozwoju. Badacze udokumentowali korelację pomiędzy zdrowymi związkami a dotykiem. Matki i dzieci, które pozostają w ścisłym kontakcie fizycznym, tworzą zwykle mocne więzi. Zdrowa relacja jest naturalną konsekwencją obecności dotyku. Problemy z więzią często dotyczą natomiast mam i dzieci, które niewiele czasu poświęcają na dotyk. W pewnym badaniu naukowcy odkryli, że przebywanie razem i obecność dotyku była wyznacznikiem przywiązania pomiędzy matką i dzieckiem. Natomiast odległość fizyczna i rozłąka korelowały z dystansem emocjonalnym i problemami z bliską więzią (Feldman i in. 1999). Tak więc nigdy się nie zastanawiaj, czy wziąć na ręce swoje dziecko, czy go nie „rozpuścisz". To nie na tym polega.

W badaniach stwierdzono, że noszenie niemowlęcia, nawet bez bezpośredniego kontaktu cielesnego, podnosi wrażliwość matki na dziecko i jej pozytywne nastawienie do dziecka. W pewnym z badań naukowcy losowo podzielili grupę słabo zarabiających Amerykanek, młodych matek, na dwie kategorie. W jednej grupie matki używały miękkich nosideł dla dziecka, które umożliwiały im większy kontakt z dzieckiem, w drugiej – nosiły dziecko w foteliku, który ograniczał kontakt (Anisfeld i in. 1990). Wyniki były następujące:

- W wieku dwóch miesięcy dzieci, które noszono w miękkich nosidłach, płakały mniej i rzadziej obserwowano u nich codzienny okres płaczu niż u dzieci, których mamy używały fotelików dla niemowląt.

- W wieku trzech miesięcy matki, które nosiły dzieci w nosidłach, reagowały szybciej na płacz dziecka niż matki używające fotelików niemowlęcych.

- W wieku trzynastu miesięcy niemowlęta, które były noszone w nosidełkach, miały silniejszą więź ze swoją matką niż dzieci, których matki używały fotelików niemowlęcych.

Wnioski autorów były takie, że używanie miękkiego nosidełka podnosi wrażliwość matki na niemowlę i pomaga rozwinąć silną więź. Te wyniki uzyskano bez bezpośredniego kontaktu cielesnego.

Nigdy nie martw się, że czas spędzany na noszeniu, karmieniu, uspokajaniu dziecka jest stracony. Jest on bardzo istotny dla zdrowego rozwoju emocjonalnego dziecka i przyczynia się do nawiązania trwałej i głębokiej więzi emocjonalnej między wami.

Wpływ dotyku na zdrowie

Jak pisałyśmy wcześniej, regularny dotyk jest również kluczowy dla samego przetrwania dziecka. W swojej książce *Touching* antropolog Ashley Montagu zauważa, że nawet w krajach rozwiniętych dotyk – lub jego brak – może stanowić o życiu i śmierci, co przypomina obserwacje dr. Bergmana w Afryce. Dr Montagu pisze, że w latach trzydziestych XX wieku w pewnym szpitalu w Nowym Jorku obniżono śmiertelność niemowląt dzięki wdrożeniu noszenia i przytulania dzieci leżących na oddziale pediatrycznym. Wystarczyło dodać do opieki medycznej trochę zwykłej ludzkiej

czułości, aby współczynnik śmiertelności niemowląt w szpitalu spadł z 30 procent do 10 procent. Dr Montagu pisze:

> Wyniki pokazały, że aby dziecko się rozwijało, trzeba się nim zajmować, nosić je i pieścić, przytulać i przemawiać do niego... Wydaje się, że nawet kiedy brakuje wielu innych rzeczy, te podstawowe doświadczenia dające poczucie bezpieczeństwa muszą się stać udziałem niemowlęcia, jeśli ma ono przetrwać, nawet w słabym zdrowiu (1978, 79).

Widzisz więc, że dotyk to coś znacznie więcej niż słodki „dodatek". Jest konieczny dla prawidłowego wzrostu i rozwoju dziecka. Cudownie się składa, że nauka przynosi potwierdzenie tego, co mówi ci twoje serce.

Dotyk i twoja rodzina

Niektóre z przytoczonych powyżej badań i przykładów odzwierciedlają okoliczności ekstremalne. Oczywiście zdajemy sobie sprawę, że (dzięki Bogu!) niewiele matek i dzieci znajduje się na skali dotyku w punkcie „mało dotyku" lub „zero dotyku". Ale warto sobie uświadomić, że istnieje jakieś spektrum zachowań i wiedzieć, który koniec tego spektrum jest zdrowy, a który nie. To daje ci szansę, aby pomyśleć, gdzie na spektrum dotyku chciałabyś, aby znalazła się twoja rodzina. Kiedy się już zdecydujesz, możesz odpowiednio dostosować swoje wybory.

> Badania pokazują, że społeczności i osoby na zdrowym końcu spektrum dotyku nie oddzielają matek od dzieci i poświęcają dużo czasu na bliskość

fizyczną. Biologia człowieka mówi nam, że po urodzeniu dziecko oczekuje kobiecego mleka i nieprzerwanego kontaktu. To nasza biologiczna norma. Pomimo że nieustanne bycie razem i bliski kontakt mogły nie być standardem w twoim dzieciństwie lub nie zamierzasz tak wychowywać własnego dziecka, warto wiedzieć, że istnieją społeczeństwa, w których noworodka nigdy nie oddziela się od matki. Matki pracują (i to ciężko), ale zamiast zostawiać swoje dziecko, po prostu przywiązują je sobie do ciała na czas pracy i karmią piersią, kiedy sygnalizuje chęć ssania.

Oczywiście, sądząc po różnorodności kulturowej na świecie, ludzie umieją przystosowywać się do zmian. Jednak jak pokażemy w rozdziałach 5 i 8, nasza własna kultura wprowadziła w tak krótkim czasie radykalne zmiany w zakresie opieki nad dzieckiem i karmienia dzieci, że niektóre z nich mogą nadwerężać naszą umiejętność przystosowawczą i stwarzać nieprzewidziane problemy zarówno dla społeczeństwa, jak i dla jednostek (patrz rozdział 8).

Podsumowanie

Rzadko odwołujemy się do biologii, kiedy rozmawiamy o rodzicielstwie. Ale trudno mówić o naturalnych prawach z pominięciem ludzkich norm. Zdajemy sobie sprawę, że nasze podejście niekoniecznie zmieni twoje decyzje. Ale kiedy wyznacza się własne miejsce spektrum dotyku, warto mieć szersze spojrzenie na to zagadnienie. Naszym celem w tym rozdziale było dostarczenie informacji, które pomogą ci określić własne miejsce na skali dotyku, tak blisko zdrowego końca, jak na to pozwolą twoje indywidualne preferencje.

ROZDZIAŁ

Komfort: klucz do karmienia piersią

PRAWO 3

Karmienie jest najwygodniejsze i najwydajniejsze w strefie komfortu

Dwa pierwsze prawa wyjaśniają przede wszystkim zamysł takiej dynamiki karmienia piersią, aby pozwalało ono na zbliżenie się matki i dziecka. To świetny przykład na to, jak aspekty fizyczne wpływają na emocje. Kiedy matka i dziecko poznają pierwsze ruchy – przy czym każda mama i dziecko opracowują własną niepowtarzalną sekwencję tych ruchów – przypomina to naukę tańca. Pierwsze kroki i figury wydają się dziwaczne. Ale w miarę ćwiczenia stają się łatwe i instynktowne – a często wręcz ekscytujące. Matki, które w wieku dorastania obserwują kobiety karmiące, uczą się w najbardziej naturalny sposób, jaki można sobie wyobrazić. Ale tym z nas, które dorastały, obserwując karmienie dzieci z butelki, pewna wiedza podstawowa na pewno się przyda.

CO KAŻDA MAMA POWINNA WIEDZIEĆ O KOMFORCIE PODCZAS KARMIENIA PIERSIĄ

W rozdziale pierwszym opisałyśmy karmienie piersią jako czynność sterowaną przez prawą półkulę mózgu (wiedza płynąca z serca lub ciała). W ten sposób uczymy się wykonywania większości czynności, które wymagają pracy mięśni, jak choćby jeżdżenia na rowerze. Podobnie jest z karmieniem piersią. Często rozmawiamy o tym z matkami, które mają problemy podczas karmienia i poznają nowe sposoby przykładania dziecka do piersi. Zrozumienie, że jest to proces uczenia się, obniża poziom frustracji podczas stosowania nowych strategii (co z początku idzie niezdarnie). Pomaga się odprężyć, uczy cierpliwości i podejmowania następnych prób, aż dziecko będzie chwytało pierś płynnie i automatyczne.

Pomimo że napisałyśmy na ten temat cały rozdział, chcemy podkreślić, że pomaganie dziecku w chwytaniu piersi nie jest trudne. Na początku może wymagać ćwiczenia, ale szybko przestaje być skomplikowane. A kiedy ci się uda, zorientujesz się natychmiast: będziesz wiedziała, że to jest to, kiedy podczas karmienia piersią poczujesz komfort, a dziecko zacznie rozkwitać.

Właściwa pozycja

Komfort przy karmieniu piersią dotyczy zarówno znalezienia wygodnej pozycji do karmienia, jak i zapobiegania uszkodzeniom brodawki sutkowej. Ponieważ są to zagadnienia sprzężone, a jednocześnie podstawowe, przy praktycznie każdej wizycie domowej – bez względu na to, jakich problemów dotyczy – poświęcamy trochę czasu na dyskusję o podstawach karmienia piersią. Przynosi to korzyści właściwie wszystkim mamom i dzieciom. Te podstawy obejmują następujące kwestie:

- Strefa komfortu to miejsce w buzi dziecka, gdzie powinien trafić sutek, aby karmienie piersią było wygodne i efektywne.

- Aby sutek trafił do strefy komfortu, można wykorzystywać pozycję ciała i naturalne wyposażenie dziecka.

Zachęcamy do odwiedzenia naszej strony internetowej (patrz: „Animated Latch” w zakładce „Law 3” w „7 Natural Laws”), gdzie udostępniamy animację ilustrującą właściwą dynamikę karmienia piersią. Po co? Sekret leży w odpowiednich ruchach, a te najpełniej przekazuje animacja. Pamiętaj jednak, że kiedy pojawiają się problemy z karmieniem piersią, najlepiej będzie poprosić o pomoc profesjonalistkę.

Każda kobieta rodząca w Polsce ma prawo do czterech wizyt położnej rodzinnej w domu do szóstego tygodnia życia dziecka. Pierwsza taka wizyta powinna odbyć się nie później niż 48 godzin od powiadomienia poradni POZ o narodzinach. W obowiązkach położnej leży edukacja w zakresie karmienia piersią i pomoc w rozwiązywaniu problemów. Wizyty położnej rodzinnej refundowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeśli pomoc położnej rodzinnej okaże się niewystarczająca, można szukać wsparcia u konsultantki (IBCLC) lub doradczyni laktacyjnej (CDL), specjalistek w dziedzinie karmienia piersią. Zajrzyj do sekcji Wsparcie dodatkowe, aby dowiedzieć się, jak znaleźć konsultantkę laktacyjną, jeśli wystąpi taka potrzeba.

Strefa komfortu

Strefa komfortu to rzeczywiste miejsce w buzi dziecka. Możesz je zlokalizować u siebie, kiedy suniesz językiem lub palcem po sklepieniu podniebienia. Zauważ, że część podniebienia najbliższa przednim zębom jest nierówna. Za tymi nierównościami jest obszar gładki. To podniebienie twarde. Przesuwając język w tył w stronę gardła, mijasz gładką część podniebienia i zauważasz, że sklepienie staje się miękkie. W buzi dziecka strefa komfortu znajduje się niedaleko miejsca, w którym podniebienie zmienia się z twardego w miękkie (Jacobs i in. 2007).

Strefa komfortu to rzeczywiste miejsce w buzi dziecka niedaleko miejsca, w którym styka się podniebienie twarde i miękkie.
(© Peter Mohrbacher, 2005)

Z dwóch powodów dobrze jest, aby twój sutek znalazł się w strefie komfortu dziecka podczas karmienia piersią:

- Karmienie piersią staje się bezbolesne.
- Dziecko dostaje więcej mleka, utrzymuje się jego zainteresowanie karmieniem i dłużej aktywnie ssie pierś.

WYGODNA POZYCJA PODCZAS KARMIENIA PIERSIĄ

Zanim dziecko chwyci pierś, zastanów się, w jakiej pozycji chcesz karmić. Pamiętaj, że niektóre pozycje mogą być dla ciebie lepsze niż inne. Ze względu na to, że kobiety różnią się wzrostem, długością ręki i wielkością piersi, ustalenie jednej pozycji dla wszystkich jest niemożliwe. To, co jest dobre dla twojej przyjaciółki lub sąsiadki, może się nie sprawdzić w twoim przypadku.

Pozycja, która odpowiada tobie

Dlaczego karmienie piersią jest uznawane za czynność wymagającą dużego wysiłku? Między innymi dlatego, że wiele kobiet karmi w pozycji, która nadwerężа ich mięśnie lub wymaga trzymania dziecka na rękach przez dłuższy czas. Naszym celem jest zmienić twoje myślenie na ten temat. Najlepsza pozycja do karmienia piersią to taka, w której jest ci wygodnie nawet przez godzinę i która pozwoli ci rozluźnić mięśnie szyi, ramion i rąk. (Pomyśl o pozycji, w której oglądasz ulubiony program telewizyjny).

Pozycja, która odpowiada twojemu dziecku

W rozdziale 1 opisałyśmy naturalne wyposażenie dziecka. Pora na szczegóły. Podczas karmienia dziecku musi być wygodnie, a na dodatek niektóre pozycje ułatwiają mu ssanie piersi. Na przykład, aby uruchomić wiele wrodzonych odruchów opisanych przez brytyjską badaczkę Suzannę Colson, dziecko powinno czuć delikatny nacisk na brodę, tors, biodra, nóżki i stopy (Colson, Meek i Hawdon 2008). Można to osiągnąć w wielu pozycjach: siedzącej, na boku i odchylonej do tyłu, kiedy dziecko jest na brzuszku na ciele matki. Jednak w niektórych pozycjach siła grawitacji może utrudniać karmienie.

JAK SIŁA GRAWITACJI POMAGA W KARMIENIU PIERSIĄ LUB JE UTRUDNIA

Najbardziej niezwykłym wnioskiem z badań dr Colson było to, że ludzkie niemowlę, podobnie jak chomik i szczenię, najlepiej ssie

z piersi, leżąc na brzuszku. Dr Colson zauważyła to, analizując wpływ siły grawitacji podczas dziewięćdziesięciu trzech nakręconych na wideo sesji karmienia piersią.

Siedzenie prosto lub leżenie na boku

Kiedy mamy próbowały przystawić dziecko do piersi w takiej pozycji, siła grawitacji oddalała ciało dziecka od ciała mamy, tworząc przerwę pomiędzy nimi. Wtedy dziecko często zaczynało się irytować, ponieważ znikały bodźce, które wyzwalały odruchy sprzyjające karmieniu. U jednego z dzieci w takiej pozycji wyzwalał się odruch zataczania rączką kręgów i nie przestawało uderzać rączką w pierś. W końcu mama dała za wygraną, zakładając, że dziecko nie chce ssać piersi. U innych dzieci siła grawitacji powodowała wyginanie się ciała w łuk, co utrudniało chwycenie piersi. Karmiąc w tych pozycjach, więcej matek uznawało karmienie piersią za wyczerpujące.

Karmienie w pozycji odchylonej

Kiedy matki karmiły w *pozycji odchylonej* (matka w pozycji półleżącej, odchylona w tył, dziecko na brzuszku na ciele matki), dynamika karmienia okazywała się zupełnie inna. Siła grawitacji przytrzymywała ciało dziecka ściśle przy ciele matki, tak, że nie tworzyły się żadne przerwy pomiędzy nimi, a bodźce wyzwalające odruchy związane z karmieniem napływały nieprzerwanie. Karmienie wymagało zdecydowanie mniej wysiłku i matki postrzegały je bardziej pozytywnie. Może to wynikać częściowo z tego, że w pozycji odchylonej matki nie musiały trzymać dziecka na rękach. Jedna z mam, która karmiła w tej pozycji, powiedziała: „Karmienie piersią jest bardzo łatwe. Szkoda, że więcej moich przyjaciółek nie spróbowało” (Colson, Meek i Hawdon 2008, 447).

W praktyce karmienie piersią w pozycji odchylonej jest zdecydowanie mniej męczące. Całe twoje ciało podtrzymuje ciężar dziecka i nie musisz nawet myśleć o bodźcach uruchamiających jego naturalne odruchy. W takiej pozycji, dzięki sile grawitacji, broda, tors, nóżki i stopy dziecka pozostają w kontakcie z twoim ciałem. W pierwszych tygodniach po porodzie, kiedy działasz raczej w trybie prawomózgowym, nie musisz pamiętać tysięcy rad, które dyktuje ci lewa półkula mózgu na temat głębokiego chwycenia piersi przez dziecko. W większości przypadków dzieje się to samo, bez twojego udziału, a ty możesz się skoncentrować na dziecku, zamiast na tym, co zrobić, żeby karmić. W pozycji odchylonej te same naturalne odruchy (jak na przykład odruch zataczania rączką kręgów, opisany powyżej), które mogą przeszkadzać w innych pozycjach, ułatwiają dziecku dotarcie do piersi i chwycenie jej tak głęboko, że sutek dociera do strefy komfortu. A tobie pozostaje jedna lub obie ręce wolne, co ułatwia ci wspieranie wysiłków dziecka przy piersi albo po prostu głaskanie go i cieszenie się nim. Karmienie w pozycji odchylonej pozwala przeżywać chwile intymnej bliskości matki i dziecka, o których większość kobiet marzy jeszcze w ciąży.

Dziecko jest gotowe na karmienie

Jakąkolwiek pozycję wybierzesz do karmienia, naturalne wyposażenie dziecka dojdzie do głosu najlepiej wtedy, kiedy jego główka, ramiona i biodra pozostaną w linii prostej, a broda, tors, biodra, nóżki i stopy przylegną ściśle do twojego ciała lub innego podłoża.

KARMIENIE W POZYCJI ODCHYLONEJ

Karmienie w pozycji odchylonej może bardzo ułatwić pierwsze dni i tygodnie karmienia piersią, kiedy twoje dziecko jest najmniej skoordynowane, a ty dopiero zdobywasz doświadczenie. Przypomina to jeżdżenie na rowerze z kółkami treningowymi, które pozwalają utrzymać równowagę podczas pierwszych prób. Na szczęście większość łóżek szpitalnych ma regulację, co pozwala łatwo odchylić się do karmienia piersią. Najlepszy kąt odchylenia to taki, który pozwala ci bez trudu zachować kontakt wzrokowy z dzieckiem, ale jednocześnie pozostawać na tyle odchyloną, aby siła grawitacji przytrzymywała dziecko na brzuszku na twoim ciele. Kiedy znajdziesz już właściwy kąt nachylenia dla was obu, po prostu połóż dziecko na brzuszku pomiędzy swoimi piersiami i podsuń mu pierś tak, aby bez trudu mogło do niej dotrzeć.

Modyfikacje

Jeśli któreś z was ma trudności, spróbuj zmodyfikować jedną z dwóch rzeczy: zmniejsz lub zwiększ kąt odchylenia lub zmień kierunek ułożenia dziecka na twoim ciele.

W pozycji odchylonej ciężar ciała dziecka spoczywa na twoim ciele, co sprawia, że karmienie staje się dla ciebie mniej męczące i łatwiejsze dla dziecka.

(© Anna Mohrbacher, 2010)

Po cesarskim cięciu ułożenie dziecka w poprzek piersi pozwala ci korzystać z pozycji odchylonej, eliminując nacisk na szew.

(© Anna Mohrbacher, 2010)

Inne ułożenie w pozycji odchylonej, które jest wygodne po cesarskim cięciu.

(© Anna Mohrbacher, 2010)

Pierś jest kulista i dziecko może do niej sięgnąć z dowolnego kierunku. Może leżeć wzdłuż twojego ciała ze stópkami na twoich udach. Albo na tobie po przekątnej. Jeśli jesteś po cesarskim cięciu, pewnie lepiej będzie unikać opierania ciężaru ciała dziecka na brzuchu. Można wtedy położyć dziecko w poprzek piersi lub dziecko może zbliżyć się do piersi z boku, a nawet przez ramię. Dr Colson zauważyła, że niektóre dzieci ssały najlepiej, jeśli przed podejściem do piersi układano je w pozycji przypominającej tę, w której znajdowały się w łonie matki (Colson 2005).

Jeśli broda, tors, biodra, nóżki i stopy dziecka leżą w jednej linii i pozostają z czymś w kontakcie (z twoim ciałem lub, na przykład, z poduszką ułożoną wzdłuż twojego boku), uruchamiają się odruchy dziecka towarzyszące karmieniu. Najlepsza pozycja odchylona to taka, w której ty i dziecko pasujecie do siebie jak dwa kawałki układanki, dlatego którykolwiek wariant pozycji odchylonej wydaje się wam najłatwiejszy i najwygodniejszy, ten jest dla was rzeczywiście najlepszy.

Pierś jest kulista i dziecko może się do niej zbliżyć z dowolnego kierunku, jak choćby w sposób pokazany na zdjęciu. Taką pozycję można zastosować po cesarskim cięciu.
(© Suzanne Colson, 2010)

Twoja rola

Ponieważ karmienie piersią to element twojego związku z dzieckiem, śmiało pomagaj mu, jeśli tego potrzebuje. Pamiętaj, że badania dr Colson pokazały, że instynktowne zachowania matek wydają się uruchamiać właściwe odruchy dziecka w odpowiednim czasie (Colson, Meek i Hawdon 2008). Nie powstrzymuj się przed interakcją z dzieckiem, jeśli masz na to ochotę. W karmieniu piersią nie chodzi wyłącznie o mleko, chodzi również o poznanie dziecka i manifestowanie swojej miłości.

Jeśli twoje dziecko wydaje się mieć trudności z chwyceniem piersi, spróbuj mu pomóc, nadając jej palcami taki kształt, aby dziecku było łatwiej wziąć ją do buzi (trzymaj palce z dala od buzi dziecka). Szczegóły znajdziesz w sekcji „Na kanapkę” w dalszej części tego rozdziału.

W miejscach publicznych

Pewnie myślisz, że karmienie piersią w pozycji odchylonej nadaje się jedynie do szpitala i do domu. Wcale nie. Można wykorzystywać różne odmiany tej pozycji, kiedy jesteście z dzieckiem w miejscach publicznych. Pomyśl, jak siedzisz, kiedy oglądasz ulubiony program telewizyjny lub kiedy sadowisz się wygodnie na krześle w restauracji. Większość z nas nie siada sztywno w pozycji wyprostowanej. Wysuwamy biodra do przodu i odchylamy się do tyłu. Pozycja odchylona do karmienia piersią obejmuje również tego rodzaju pozycje. W większości miejsc da się zastosować jakąś odmianę pozycji odchylonej (spójrz na rysunek poniżej).

Pozycja odchylona, w której dziecko leży po przekątnej, a mama jest bardziej wyprostowana, nadaje się do restauracji, kina i innych miejsc publicznych.
(© Anna Mohrbacher, 2010)

POZYCJA SIEDZĄCA LUB NA BOKU

Czasami wolisz karmić piersią w pozycji bardziej wyprostowanej lub leżąc na boku. Nie ma w tym nic złego. Zawsze dobrze jest mieć więcej możliwości. Jednak karmiąc w tej pozycji, musisz aktywniej pomagać dziecku w głębokim chwyceniu piersi tak, aby sutek dotarł do strefy komfortu.

Siedząc lub leżąc na boku, upewnij się, że całe ciało dziecka skierowane jest do ciebie i ściśle do ciebie przylega. Dziecko, które

nie jest ułożone prosto, zajęte jest bardziej poprawianiem swojej pozycji niż ssaniem. Kiedy przeciwdziałasz sile grawitacji, karmiąc nieskoordynowanego noworodka, pewnie podtrzymuj ramiona dziecka tak, aby jego główka, szyja i usta były stabilne. Wtedy dziecko lepiej ssie. Spróbuj wtulić dziecko pod pierś. Im ciało dziecka jest bliżej twojego, tym lepiej.

Są mamy, które wolą karmić piersią w pozycji siedzącej, z poduszką lub bez poduszki pod łokciem.
(© Ameda)

Inne kobiety lubią siedzieć prosto i podczas karmienia wtulać dziecko po jednej stronie. To szczególnie dobra pozycja po cesarskim cięciu i dla mam, które mają duże piersi.

(© Ameda)

W pozycji wyprostowanej, aby uruchomić odruch ssania, noworodek potrzebuje stabilnego wsparcia główki i ramionek i bliskości ciała matki.

Wiele mam lubi relaksować się, karmiąc na boku. Starsze dziecko nie potrzebuje właściwie żadnej pomocy, aby w tej pozycji chwycić pierś.
(© Autralian Brestfeeding Association, 2005)

Jeśli karmisz w jednej z tych pozycji, pewne techniki ułatwią twojemu dziecku chwycenie piersi tak, aby twój sutek znalazł się w strefie komfortu dziecka. Jak wspomniałyśmy wcześniej, najlepiej jest rozpoczynać, kiedy dziecko jest spokojne i gotowe na karmienie. Jeśli dziecko jest poirytowane, wykorzystaj Prawo 2 – Ciało mamy to naturalne środowisko dziecka, i najpierw spróbuj uspokoić dziecko, przytulając je do siebie. Już? To zaczynamy.

Aby dziecko dobrze chwyciło pierś i aby było wam wygodnie podczas karmienia w pozycji siedzącej lub na boku, zrób to w trzech krokach:

- Zbliż nosek dziecka do swojej brodawki sutkowej, pamiętając, że główka dziecka ma być delikatnie odchylona.
- Upewnij się, że buzia dziecka jest szeroko otwarta.
- Pomóż dziecku uchwycić pierś.

Układanie dziecka przy piersi

Jeszcze kilka lat temu kobiety zachęcano, aby próbowały umieścić sutek centralnie w ustach dziecka. Obecnie wiemy już, że jest to dalekie od ideału. Doświadczenie nauczyło nas, że właśnie nie centralne, lecz asymetryczne chwycenie piersi jest wygodniejsze. Aby to uzyskać, nie układaj dziecka z otwartą buzią bezpośrednio naprzeciw brodawki sutkowej. Aby dotrzeć do strefy komfortu,

dolna szczęka dziecka musi być tak daleko od brodawki, jak to możliwe.

Dlaczego? Wyobraź sobie przez chwilę, jak pracują szczęki człowieka podczas jedzenia. (Zaobserwuj to podczas swojego następnego posiłku). Górna szczęka jest nieruchoma; to dolna porusza się w górę i w dół. To ona jest „szczęką pracującą" (Wiessinger 1998). Matki zauważają, że im dalej szczęka pracująca znajduje się od sutka, kiedy dziecko chwyta pierś, tym wygodniejsze jest karmienie piersią, i tym głębiej sutek dociera aż do strefy komfortu.

Wyobraź sobie przez chwilę sytuację przeciwną. Jeśli dolna szczęka dziecka chwyci pierś tuż pod sutkiem, nie da się uniknąć płytkiego chwytu. Sutek trafia do buzi dziecka, ale nie może sięgnąć do tyłu i dotrzeć do strefy komfortu.

Poniższe działania pomogą dziecku chwycić pierś niesymetrycznie:

- Nosek przy brodawce sutkowej. W praktyce oznacza to, że układając dziecko koło siebie (w dowolnej pozycji), należy unikać układania brodawki przy ustach dziecka. Raczej układaj sutek w jednej linii z nosem dziecka lub, jeśli wolisz, z zagłębieniem pomiędzy górną wargą dziecka a jego noskiem, nazywanym philtrum, czyli rynienką podnosową. Kiedy już jesteście tak ułożeni, znajdujesz się w idealnej pozycji, aby dziecko chwyciło pierś niecentralnie, ponieważ jego dolna szczęka opada, kiedy otwiera szeroko buzię, odsuwając się jednocześnie od brodawki najdalej jak to możliwe.

- Główka delikatnie odchylona. Trzymaj dziecko tak, aby mogło delikatnie odchylić główkę. Kiedy ma wysunięty podbródek i odchyloną główkę, będzie ci łatwiej umieścić dolną szczękę dziecka tam, gdzie chcesz, aby się znalazła. Dlaczego dziecko ma mieć odchyloną główkę? Jak pisałyśmy w rozdziale 1, pomyśl, jak piją dorośli, szczególnie, kiedy chce im się pić i piją szybko. Odchylamy delikatnie głowę w tył, aby pić dużymi łykami (spróbuj!), ponieważ wtedy najłatwiej się przełyka. (Dla porównania spróbuj oprzeć podbródek na piersi i wtedy przełknąć). To, jak trzymasz dziecko, również może ułatwić lub utrudnić mu przełykanie. Jeśli trzymane jest tak, że ramionka ma wsunięte pod twoje piersi, a bioderka przylegają ściśle do twojego ciała, łatwiej i naturalniej będzie mu odchylić trochę główkę.

- Podbródek do przodu. Jeśli główka dziecka opiera się na twoim przedramieniu, pozycja „podbródkiem do przodu” wyjdzie wam lepiej, kiedy główka jest bliżej twojego nadgarstka niż twojego łokcia. Jeśli podtrzymujesz główkę dziecka dłonią w momencie, kiedy dziecko chwyta pierś, spróbuj położyć dłoń na pleckach i ramionkach dziecka, a kciuk i palce za uszkami dziecka, lub, jeśli dziecko leży na boczku, ułóż palce pod jego dolnym policzkiem. Większość dzieci nie lubi, kiedy wpycha im się główkę na pierś i odpychają ją.

Oto podsumowanie najistotniejszych ruchów, o których dobrze jest pamiętać, kiedy dziecko przygotowuje się do chwycenia piersi:

- Trzymaj dziecko pod piersią i ściśle przy sobie (z ramionkami i klatką piersiową przyciśniętymi do twojego ciała i piersi).

- Ustaw nosek dziecka przy brodawce.
- Pozwól, aby główka dziecka pozostawała delikatnie odchylona.
- Podtrzymuj dziecko stabilnie pod plecami i ramionkami, przyciągnij bioderka dziecka do siebie.

Czego unikać

Pewnych aspektów naturalnego wyposażenia dziecka lepiej nie wyzwalać podczas chwytania przez nie piersi, ponieważ działają one przeciwnie do tego, co starasz się osiągnąć. Podczas eksperymentowania z pozycjami do karmienia warto unikać:

- naciskania na główkę dziecka od tyłu,
- umożliwiania dziecku odpychania się stopami od twardej powierzchni,
- pozostawiania wolnego miejsca pomiędzy sobą a dzieckiem.

Kiedy przyciska się główkę dziecka, dziecko zaczyna się odpychać. Powodów jest kilka. Po pierwsze, popychanie główki pochylą ją w przód, brodą do piersi, co utrudnia przełykanie. Może również wciskać nosek dziecka w pierś i utrudniać oddychanie. Jeśli dziecko musi wybierać pomiędzy oddychaniem a jedzeniem, oddychanie zawsze wygra.

Kiedy stopy dziecka dotykają twardej powierzchni, naturalnym odruchem dziecka jest odepchnąć się, co zniweczy twoje wysiłki, aby się zrelaksować

podczas karmienia. W każdej pozycji można tego uniknąć, choćby przyciągając nóżki dziecka do swojego ciała.

Jeśli pozostaje dużo wolnego miejsca pomiędzy tobą a dzieckiem, dziecko najprawdopodobniej zacznie podciągać nóżki, aby to miejsce zapełnić i mieć większe poczucie bezpieczeństwa. To odpycha jego ciało od twojego, utrudniając mu chwycenie piersi.

Szeroko otwarta buzia

Wiedza, że dziecko najlepiej chwyta pierś, kiedy ma buzię szeroko otwartą, a język opuszczony, to jedno, a wykonanie, to drugie. Po raz kolejny z pomocą przychodzi zrozumienie praw rządzących naturalnym wyposażeniem dziecka. Wiele matek, które mają problemy z karmieniem piersią odnosi wrażenie, że jest ono poza ich kontrolą. Kiedy matka nie rozumie naturalnego wyposażenia dziecka, może się jej niesłusznie wydawać, że jedyne, co należy zrobić, to zbliżyć dziecko do piersi i zdać się na naturę. Tymczasem noworodki muszą doświadczyć określonych bodźców, aby zareagować. W pozycji odchylonej, ze względu na to, że siła grawitacji utrzymuje brodę i całe ciało dziecka w kontakcie z ciałem matki, dzieje się to automatycznie. Kiedy jednak dziecko działa przeciwnie do siły grawitacji, kontakt ten można łatwo przerwać i dlatego dziecko radzi sobie lepiej, jeśli mama mu trochę pomoże. Bez takiej pomocy – zwłaszcza w pierwszych kilku tygodniach – noworodek może reagować na próby przystawienia go do piersi płaczem i uderzaniem piąstką w pierś.

Niedoświadczona matka może nie zrozumieć frustracji dziecka przy piersi. Kiedy głodne, niezadowolone dziecko uderza rączką w pierś,

niektóre mamy interpretują to jako znak, że dziecko nie chce ssać. Zwykle nic bardziej mylnego. Inne mamy zamartwiają się, że dziecko w ten sposób daje do zrozumienia, że nie chce być karmione piersią. Albo, co boli je najbardziej, że nie lubi swojej mamy!

Wykorzystaj naturalne wyposażenie dziecka

Wiedza o tym, jak dziecko zostało wyposażone przez naturę, pozwoli ci kontrolować sytuację. Kiedy już poznasz bodźce, które działają na twoje dziecko, możesz je wykorzystywać w dowolnej pozycji, eliminując prawie całkowicie frustrację i sprawiając, że chwytanie piersi odbywa się łatwiej i spokojniej, zarówno dla ciebie, jak i dla dziecka. Poznanie tych strategii przekształci mamę, która zupełnie nie kontroluje sytuacji, w mamę pewną siebie i kompetentną w karmieniu piersią.

Jak wykorzystywać naturalne wyposażenie dziecka? Jak pisałyśmy powyżej, w pozycji odchylonej dotyk ciała matki do brody, torsu, bioderek, nóżek i stópek dziecka wyzwala u niego wrodzone zachowania związane z karmieniem, takie jak ułożenie się pod właściwym kątem do piersi, szukanie piersi, szerokie otwarcie buzi i chwycenie piersi. W pozycji odchylonej dotknięcie brody dziecka do ciała matki powoduje szerokie otwarcie buzi. Kiedy buzia otwiera się szeroko nad piersią, siła grawitacji ściąga główkę dziecka na dół. To pomaga mu „nasadzić się” na pierś, co z kolei ułatwia dotarcie sutka do strefy komfortu. W pozycji siedzącej wyprostowanej lub w pozycji na boku wymaga to więcej pracy. Załóżmy, że na początek spełnione są wszystkie niezbędne warunki:

Kiedy zbliżasz dziecko do piersi, pamiętaj o zasadzie „nosek do brodawki”.

(© Catherine Watson Genna, BS, IBCLC, 2005)

Dotyk brody dziecka do piersi uruchamia szerokie otwarcie buzi.
(© Catherine Watson Genna, BS, IBCLC, 2005)

W momencie kiedy dziecko mocniej odchyla główkę, a jego górne dziąsło dotyka brodawki, delikatnie popchnij ramionka dziecka, co spowoduje, że sutek dotrze do strefy komfortu. Zwróć uwagę na ciemny obszar nad górną wargą dziecka.
(© Catherine Watson Genna, BS, IBCLC, 2005)

Dziecko jest spokojne i gotowe do karmienia.

Dziecko trzymane jest blisko piersi z główką, szyją i bioderkami w linii prostej i ciałem przyciągniętym tak blisko, że nie tworzy się odstęp pomiędzy tobą a dzieckiem.

Główka dziecka skierowana jest bezpośrednio do piersi, a jego ciało przyciśnięte do twojego, nos dziecka jest w jednej linii z brodawką.

- Główka dziecka jest delikatnie odchylona i dziecko zbliża się do piersi brodą do przodu.

Aby doszło do głosu naturalne wyposażenie dziecka, dotknij piersią jego brody. Delikatny ciągły dotyk albo powtarzające się delikatne dotknięcia dają dziecku sygnał do otwarcia buzi i opuszczenia języka. Matki często zdumiewa, jak niezawodnie to działa. Kiedy dziecko odbierze właściwy sygnał, możesz dostrzec w jego oczach iskierkę porozumienia. Wreszcie mówisz językiem, który ono rozumie!

Delikatnie przysuń dziecko do piersi tak, aby jego broda jej dotknęła. Zazwyczaj lepiej jest przysuwać dziecko do piersi niż pierś do dziecka. Daje ci to większą kontrolę nad całym procesem. Jest również mniej mylące, ponieważ nie musisz się przestawiać ze zbliżania piersi do dziecka na zbliżanie dziecka do piersi, kiedy otworzy szeroko buzię.

Jak pisałyśmy wcześniej, jeśli karmisz piersią w pozycji siedzącej, siła grawitacji utrudnia ci przystawienie dziecka do piersi. Jeżeli karmisz w tej pozycji, musisz od tyłu lekko pchnąć ramionka dziecka w momencie, kiedy chwyta ono pierś, aby pomóc mu chwycić ją głębiej, szczególnie w pierwszych tygodniach. W momencie narodzin dziecko kontroluje swoje ruchy w bardzo ograniczonym zakresie. W miarę dorastania i rozwoju, stopniowo zdobywa kontrolę nad swoim ciałem, począwszy od górnych partii ciała: najpierw głowa i szyja, następnie rączki i na końcu nóżki. Kiedy dziecko osiąga wiek około czterech do sześciu tygodni, o wiele lepiej kontroluje ruchy główki i szyi niż w momencie

narodzin i może sobie samo aktywnie pomóc chwycić pierś głęboko, nawet jeśli działa przeciwnie do siły grawitacji.

Dopiero w latach osiemdziesiątych XX wieku doceniono zależność pomiędzy głębokim chwyceniem piersi przez dziecko, a komfortem karmienia piersią. Matkom z traumą, wywołaną bólem sutka, zwykle powtarzano, że „wystarczy poczekać cztery do sześciu tygodni, a sutki stwardnieją i ból ustąpi". Pomimo że stało się oczywiste, że sutki nigdy nie „stwardnieją" (bez względu na to, jak długo karmisz piersią, nigdy nie wytworzą się takie zgrubienia na piersi, jakie tworzą się na palcach gitarzystów), prawdą okazało się, że w większości przypadków ból sutka ustępuje z czasem. Jednak nawet miesiąc to bardzo długo, jeśli odczuwa się ból przy każdym karmieniu. To dlatego wiele kobiet przestaje karmić piersią. Prawdziwym powodem ustąpienia bólu po czterech do sześciu tygodni karmienia piersią jest to, że kiedy dziecko zdobywa kontrolę nad główką i szyją, bez względu na to, w jakiej pozycji jest karmione, samoistnie, bez pomocy matki, głębiej chwyta pierś. Nowo zdobyta kontrola nad ruchami główki i szyi pozwala dziecku „nasadzić się" mocniej na pierś, a nagrodą jest więcej mleka, które spływa szybciej. Jednocześnie głębsze chwycenie piersi rozwiązuje problem bólu sutka u matki.

Wiemy już, że nawet w pozycji, w której siła grawitacji działa przeciwnie, karmienie piersią może być wygodne od momentu narodzin, jeśli mama aktywnie pomoże dziecku głębiej chwycić pierś. Kiedy siła grawitacji działa przeciwnie do waszych wysiłków, nawet gdy wszystkie inne warunki zostaną zachowane (dziecko jest odpowiednio ułożone przy piersi, nosek do sutka, główka delikatnie odchylona, broda do przodu, szeroko otwarta buzia), sutek nie dotrze do strefy komfortu, jeśli zabraknie ostatniego, delikatnego

popchnięcia ramionek dziecka. Bez tego dziecko chwyci pierś zbyt płytko. To delikatne popchnięcie w momencie, kiedy dziecko chwyta pierś, jest konieczne, aby sutek znalazł się w strefie komfortu. Słowo, którego my używamy na określenie tej czynności, to „umpf".

Aby ułatwić dziecku chwycenie piersi, kiedy działacie przeciwnie do siły grawitacji, pamiętaj o trzech zasadniczych warunkach:

- kąt (nosek do piersi, główka delikatnie odchylona, broda do przodu, ramionka, bioderka, nóżki i stopy przyciągnięte do ciała matki),
- otwarcie (szeroko otwarta buzia),
- umpf (delikatne popchnięcie ramionek dziecka w momencie chwytania piersi po to, aby sutek dotarł do strefy komfortu).

Kiedy dziecko chwyci pierś prawidłowo, niecentralnie, zauważysz, że *otoczka brodawki* (ciemniejszy obszar wokół sutka) wystaje mu nad noskiem. Niezależnie od tego, co słyszy wiele mam, nie jest konieczne, czy nawet pożądane, aby wepchnąć dziecku do buzi całą otoczkę brodawki. Ważniejsze jest, aby dolna szczęka dziecka „nabrała" dużo piersi. Jest to bardzo istotne, jeśli sutek ma trafić do strefy komfortu.

Kiedy dziecko ssie pierś, sprawdź, czy nie ma zablokowanego noska. Jeśli tak, przesuń jego pupę do siebie. To sprawi, że nos dziecka odsunie się od piersi. Najlepszy chwyt piersi jest taki, że broda dziecka jest w piersi, a nosek nie.

JEŚLI NADAL COŚ NIE GRA, SPRÓBUJ „NA KANAPKĘ”

Jeśli karmienie piersią jest nadal niekomfortowe, nadanie piersi odpowiedniego kształtu może ułatwić wprowadzenie sutka do strefy komfortu.

Analogia do kanapki

Aby zrozumieć, na czym polega właściwe ukształtowanie piersi, pomyśl o tym, jak my, dorośli, gryziemy kanapkę, która jest większa niż nasze usta, sugeruje Diane Wiessinger, konsultantka laktacyjna z Nowego Jorku (Wiessinger 1998). Co robimy? Po pierwsze, trzymamy kanapkę horyzontalnie i w jednej linii z kącikami ust. Nie przekręcamy jej pionowo, ponieważ nie da się jej wtedy ugryźć!

Jak można tę obserwację zastosować do chwytania piersi? Bez względu na to, w jakiej pozycji karmisz, zwróć uwagę na to, żeby, jeśli podtrzymujesz pierś dłonią, nie podać dziecku „kanapki” w złą stronę. Jeśli ściskasz pierś, zrób to tak, aby była podawana dziecku w jednej linii z jego buzią. (Jeśli twój palec lub kciuk spoczywa równolegle do górnej wargi dziecka, możesz zaczynać). Jeśli trzymasz dziecko horyzontalnie, na kolanach, to owal ust dziecka znajduje się pionowo, więc przytrzymaj pierś, dłonią nadając jej kształt litery U. W ten sposób „kanapka” ze ściśniętej piersi odpowiada ułożeniu ust dziecka. (Zwróć uwagę, aby twoje palce nie przeszkadzały dziecku podczas chwytania piersi).

Można to sobie wyobrazić jeszcze inaczej: palec lub kciuk najbliżej górnej wargi dziecka to jakby jego „wąsy”. Innymi słowy, aby pierś i owal ust dziecka znalazły się w jednej linii (kanapka we właściwym kierunku), twój kciuk i palce powinny znajdować się równolegle do warg dziecka.

Jeśli siedzisz wyprostowana lub leżysz na boku, podaj pierś we właściwy sposób

Wróćmy do tego, jak dorośli zabierają się do ugryzienia wielkiej kanapki. Pewnie trzymasz kanapkę tuż ponad poziomem ust i odchylasz delikatnie głowę. Wiessinger zwraca uwagę, że w tej samej, szczególnej pozycji dziecko chwyta pierś. W dodatku zwykle nie wpychasz sobie kanapki prosto do ust. Układasz tyle spodniej części kanapki na dolnej szczęce, ile dasz radę, a następnie wsuwasz jej resztę do ust. Kiedy przygotowujesz się do karmienia w pozycji odchylonej, dziecko zwykle tak się układa, że zbliża się do piersi pod właściwym kątem i we właściwej pozycji.

Wtocz pierś do ust dziecka

Ten ruch może bardzo pomóc dziecku w chwyceniu tak dużego obszaru piersi, że sutek znajdzie się w strefie komfortu. Aby zilustrować swój artykuł na ten temat, Wiessinger zamieściła zdjęcia, jak chwyta w usta balon wypełniony wodą (sic!). Usta pociągnęła szminką, aby zaznaczyć na balonie ślad i w ten sposób pokazać odmienne rezultaty dwóch różnych sposobów chwytania: kiedy wpychała sobie balon prosto do szeroko otwartych ust, pomimo dużego wysiłku udało jej się wziąć do ust stosunkowo niewielką jego część. Kiedy najpierw wtoczyła spód balonu na dolną szczękę, wciągnęła do ust dużo więcej balonu,

co pokazały ślady szminki (Wiessinger 1998). Różnica była rzeczywiście zdumiewająca!

Ukształtowanie piersi palcami ułożonymi równolegle do ust dziecka może ułatwić mu głębsze chwycenie piersi.
(© Anna Mohrbacher, 2010)

Aby sutek dotarł do strefy komfortu, dziecko musi chwycić w usta duży obszar piersi. Łatwo to osiągnąć, kiedy najpierw „wtoczysz" spód piersi do ust dziecka, podobnie jak my sami gryziemy dużą kanapkę. Ta prosta analogia, przywołująca na myśl codzienne czynności, pomogła wielu mamom poprawić swoją technikę karmienia piersią, przez co karmienie stało się bardziej komfortowe i skuteczne.

W miarę jak nabierasz doświadczenia, karmienie piersią staje się bardziej automatyczne

Kiedy po pewnym czasie nabierzecie z dzieckiem doświadczenia w dynamicznej współpracy podczas karmienia, zaskoczy cię to, jak

szybko karmienie piersią stanie się dla was czymś naturalnym. Na początku najprawdopodobniej będziesz się koncentrować na określonych ruchach. W miarę upływu czasu zauważysz jednak, że koncentrujesz się mniej na tym, co robisz, a bardziej na tym, jak wiele satysfakcji przynosi ci ten element twojej więzi z dzieckiem. I nim się spostrzeżesz, staniesz się jedną z tych mam, które z łatwością umieją wkomponować karmienie piersią w plan codziennych czynności, bez zaburzania rytmu dnia. Karmienie piersią stanie się tym, czym być powinno: normalną, naturalną częścią życia – twojego i dziecka.

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

Wiele powszechnie występujących problemów z karmieniem piersią jest bezpośrednim wynikiem niedostatecznej dynamicznej współpracy podczas karmienia i płytkiego chwycenia piersi, przez co sutek nie trafia do strefy komfortu.

Wysiłki przy piersi

Niewłaściwa dynamika karmienia piersią czasem może wręcz uniemożliwić dziecku chwycenie piersi. Jak pisałyśmy wcześniej, kiedy wyzwalają się odruchy dziecka związane z karmieniem, ale siła grawitacji działa przeciwnie do wysiłków dziecka, zdarza się, że staje się ono swoim największym wrogiem przy piersi, uderzając w nią lub wyginając się. Bitwa podczas karmienia piersią może zniechęcić nową mamę i sfrustrować noworodka. Jeśli dziecko regularnie marudzi i płacze przy piersi, mama się denerwuje. Może się martwić zachowaniem dziecka i uznać, że dziecko ją odrzuca. Może sobie też zarzucać brak wystarczających umiejętności

do opieki nad dzieckiem, a to rodzi poczucie winy i uczucie porażki. Trudności z chwytaniem piersi to jedna z głównych przyczyn przerywania karmienia piersią we wczesnych tygodniach (Taveras i in. 2003).

Jeśli brodawka sutkowa nie dociera do strefy komfortu

Płytkie chwycenie piersi może powodować różne problemy, które mogą z kolei wyzwalać następne.

Ból i uraz brodawki

Przy płytkim chwyceniu piersi dziecko językiem przyciska sutek do twardego podniebienia, wykrzywiając go i powodując ból. Wykrzywienia sutka trudno nie zauważyć. Sutek po wyjściu z buzi dziecka ma dziwny kształt, wygląda na „roztrzaskany" lub sterczy jak sztyft w nowej szmince. Jeśli dziecko ssie w płytkim chwycie przy każdym karmieniu, może się wytworzyć pasek kompresji na sutku, co prowadzi do pęknięć i krwawień. Mogą się również pojawiać inne urazy, które wyglądają jak rozchodzące się promienie lub strupy na sutku. Płytki chwyt to najczęstsza przyczyna bólu i urazu sutka. Jeśli doświadczasz bólu, przeczytaj sekcję „Ból i uraz sutka" w rozdziale 10. Znajdziesz tam sugestie, jak postępować. Jeśli nie uda ci się samej rozwiązać tego problemu w ciągu jednego dnia lub dwóch, umów się z profesjonalną konsultantką laktacyjną.

Jeżeli wciąż masz problem z wygodnym dla ciebie chwyceniem piersi przez dziecko, certyfikowana konsultantka laktacyjna może służyć pomocą.

(© Mary Jane Chase, RNC, MN, CCE, IBCLC, 2005)

Mniej mleka dla dziecka

Ssanie w płytkim chwycie oznacza ból dla ciebie, ale zwykle także mniej mleka dla dziecka przy każdym karmieniu. Dotarcie sutka do strefy komfortu powoduje, że dziecko ma w buzi dużą część piersi. Im więcej piersi dziecko ma na języku, tym więcej mleka jest w stanie pobrać z piersi. Dzięki temu również ssie aktywniej i przez dłuższy czas. Płytkie chwycenie małego obszaru piersi daje dziecku mniej mleka podczas ssania. Konsekwencje powolnego wypływania mleka podczas karmienia są następujące:

- Dziecko może szybko stracić zainteresowanie i zasnąć przy piersi po kilku minutach.

- Ponieważ dziecko nie pobiera mleka właściwie, może ssać z piersi cały czas, karmienia są długie, a przerwy między nimi krótkie.

- Waga dziecka może słabo przyrastać (mniej niż 140 g na tydzień przez pierwsze trzy miesiące).

Pojedynczo, podwójnie, potrójnie

Te problemy nie zawsze występują razem. Czasami matka odczuwa ból, ale dziecko ssie dobrze i właściwie przybiera na wadze. Czasami matce jest wygodnie, ale dziecko ma się kiepsko lub ustawicznie ssie z piersi. Czasami jednak matka otrzymuje podwójny lub nawet potrójny cios. Może się zdarzyć, że matka cierpi z powodu urazu sutka, a dziecko powoli przybiera na wadze i cały czas chce jeść. Niezależnie od tego, czy problemy pojawiają się pojedynczo, czy wszystkie naraz, należy zacząć od poprawienia chwytu dziecka, co najprawdopodobniej rozwiąże kłopot.

Inne utrudnienia

Wiele powszechnie występujących problemów, które omawiamy w rozdziale 10 – od nawału pokarmu, żółtaczki noworodkowej i zapalenia sutka do niskiej produkcji mleka – najczęściej wywodzi się albo z urazu sutka, albo ze słabego przekazywania mleka przy piersi, albo z obu naraz. W wielu wypadkach są to komplikacje wynikające z nieprawidłowego chwytania piersi przez dziecko. Najpowszechniejszą przyczyną bólu i urazu sutka, jak również słabego przekazywania mleka jest płytkie chwycenie piersi przez dziecko. A uraz sutka istotnie zwiększa ryzyko powstania zapalenia, ponieważ uszkodzona skóra brodawki sutkowej daje bakteriom wstęp do środka piersi. Słaby transfer

mleka z piersi stanowi czynnik ryzyka niskiej produkcji mleka, ponieważ ilość wytwarzanego mleka jest uzależniona od tego, jak pełna lub pusta jest pierś (patrz rozdział 6). Bez zrozumienia tej dynamiki trudno jest uniknąć wielu powszechnie występujących problemów.

Podsumowanie

Wygoda podczas karmienia piersią, w tym dotarcie sutka do strefy komfortu, jest podstawą łatwego i bezproblemowego karmienia. To dlatego poświęciłyśmy temu zagadnieniu tak wiele miejsca. Nawet jeśli wymaga to czasu i wysiłku, poznanie właściwej dynamiki karmienia piersią jest warte zachodu. Kiedyś dziecko ci za to podziękuje.

ROZDZIAŁ

Pierwszy tydzień karmienia piersią

PRAWO 4

Im więcej karmisz piersią na początku,
tym więcej mleka masz później

Pierwsze dni po urodzeniu dziecka przynoszą ogromną zmianę w twoim życiu. Czasami może cię przytłaczać zarówno ta transformacja, jak i wszystko, czego uważasz, że powinnaś się jeszcze nauczyć. Jesteśmy tu po to, aby przeprowadzić cię przez ten okres, szczegółowo informując, co jest prawidłowe i czego możesz się spodziewać.

W tych pierwszych dniach jedna rzecz ma znaczenie fundamentalne. Jest to Prawo 4: Im więcej karmisz na początku, tym więcej mleka masz później.

Prawo 4 nie powinno cię niepokoić. Być może martwisz się, że stosowanie się do niego wywoła ból sutka. Niezależnie od tego, co słyszałaś od innych, jeśli twój sutek dociera do strefy komfortu w buzi dziecka, częste karmienie piersią nie spowoduje żadnego bólu. Pomimo że matkom nadal czasami się doradza, aby ograniczyły karmienie piersią w pierwszych dniach życia dziecka, aby uniknąć bólu, badania pokazały, że ta strategia nic nie daje (de Carvalho, Robertson i Klaus 1984). Jeśli dziecko nie chwyci piersi głęboko, odwlekanie karmienia jedynie odsuwa pojawienie się bólu. Tymczasem, jeśli sutek znajdzie się w strefie komfortu (patrz rozdział 3), możesz nakarmić piersią bliźnięta i trojaczki, i nie martwić się o uszkodzenie sutka. Najlepszym sposobem na karmienie piersią jest relaks, reagowanie na sygnały dziecka o gotowości do karmienia i częste karmienie (co opiszemy szczegółowo w tym rozdziale).

Chcemy ci jasno i otwarcie powiedzieć, czego się możesz spodziewać w pierwszych dniach. (Uwaga: pewnie twoje wyobrażenia są zupełnie inne!) Prawidłowe karmienie piersią

w pierwszym tygodniu różni się od prawidłowego karmienia piersią w drugim tygodniu i później. W rzeczywistości różnice te mogą się wydawać ogromne. Większość z tego, co słyszałaś lub przeczytałaś na temat karmienia piersią, sprawdzi się dopiero w drugim tygodniu życia dziecka.

Jeśli twoje dziecko ma już więcej niż tydzień, nie pomijaj tego rozdziału, ponieważ pozwoli ci on spojrzeć na twoje dotychczasowe doświadczenia z nowej perspektywy. A jeśli masz problemy z karmieniem piersią, informacje zawarte w tym i kolejnych rozdziałach to podstawy prawidłowego karmienia. Z naszego doświadczenia wynika, że omówienie podstaw to zwykle najlepszy punkt wyjścia do rozwiązania problemu.

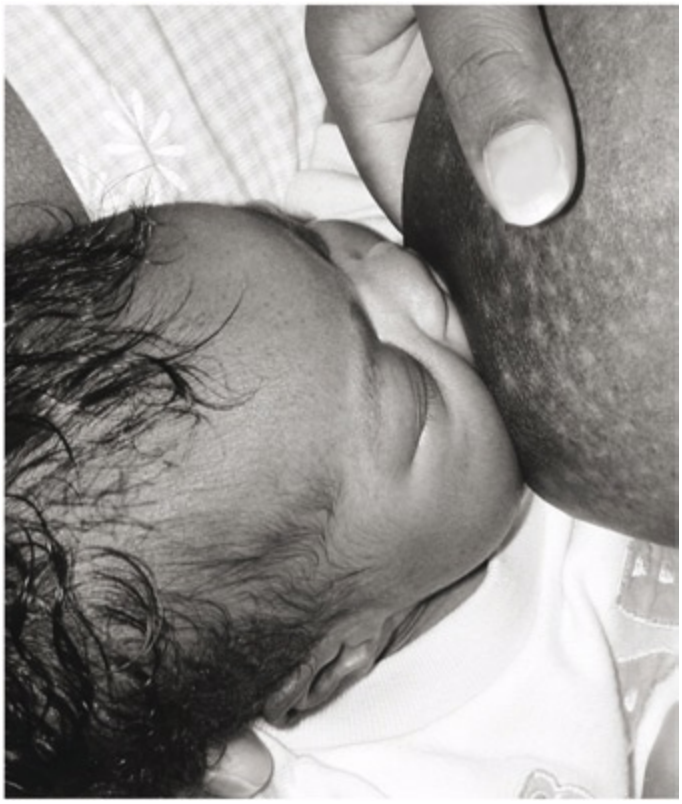
DZIECKO PO URODZENIU

Aby lepiej zrozumieć, dlaczego pierwszy tydzień jest taki wyjątkowy, najpierw zajmijmy się przemianami, które stają się udziałem dziecka po porodzie. Z perspektywy dziecka po narodzinach zachodzą pewne niezwykłe zmiany. Jedzenie i tlen nie dopływają już do jego organizmu nieprzerwanie pępowiną. Dziecko zaczyna oddychać powietrzem przez płuca. I po raz pierwszy zaczyna przyjmować pożywienie przez usta.

Częste karmienie, niewielkie ilości

Niewiele kobiet w czasie ciąży kwestionuje własną zdolność do dostarczania dziecku właściwego pokarmu. Kiedy dziecko się urodzi, twój organizm jest równie dobrze wyposażony, aby dać dziecku wszystko, czego ono potrzebuje podczas ogromnych zmian, przez które przechodzi. Przed narodzeniem dziecko

nigdy nie czuło głodu; jego potrzeby w tym względzie były nieustannie zaspokajane. Po narodzinach po raz pierwszy odczuwa głód. Używanie układu pokarmowego i sporadyczne karmienia to dla niego nowość. Aby mu to przejście ułatwić, natura tak wszystko obmyśliła, aby przestawić dziecko stopniowo raczej przy pomocy częstych karmień niewielką ilością pokarmu, niż dużą ilością mleka zaraz po urodzeniu.



Mleko matki to wszystko, czego potrzebuje dziecko w pierwszych dniach po urodzeniu.
(© Marilyn Nolt, 2005)

Małe porcje

Tym z nas, którzy obserwowali, jak dziecko od urodzenia przyjmuje duże ilości mleka z butelki, pomysł podawania mu niewielkich porcji w pierwszych dniach życia może się wydawać dziwny,

zastanawiający lub nawet przerażający. Jednak prawda jest taka, że te niewielkie ilości są dla noworodka lepsze niż duże porcje. Dlaczego? Maleńki żołądek noworodka się nie rozciąga. Badania nad wielkością żołądka noworodków wyjaśniają to, czego personel szpitalny uczy się metodą prób i błędów: zwykle noworodki nakarmione w pierwszym dniu życia 30–60 ml mleka z butelki, większość z tego zwracają od razu.

W pierwszym dniu życia noworodka jego żołądek jest mniej więcej wielkości naparstka (Seammon i Doyle 1920). Przy każdym karmieniu dziecko jest w stanie zatrzymać około 5–10 ml pokarmu. Nic dziwnego, że tyle właśnie masz siary (wczesnego mleka), która jest gotowa i czeka na dziecko w piersiach.

Nie dosyć, że żołądek noworodka jest niewielki, to jeszcze nie rozciąga się on tak, jak żołądek dorosłego człowieka, zwłaszcza podczas pierwszego dnia życia. W badaniu przeprowadzonym w 2001 roku Samuel Zangen i jego współpracownicy udowodnili, że w pierwszych dwudziestu czterech godzinach życia żołądek noworodka nie rozciąga się tak, jak później. Ścianki żołądka nowo narodzonego dziecka pozostają twarde, wyrzucając nadmiar mleka. W trzecim dniu życia, w miarę jak dziecko przyjmuje coraz więcej niewielkich, a częstych porcji, jego żołądek jest w stanie rozciągnąć się mniej więcej do wielkości piłeczki pingpongowej i utrzymać więcej mleka (Zangen i in. 2001). Tabelka poniżej pokazuje, jak zwiększa się ilość pokarmu przyjmowanego podczas jednego karmienia przez pierwszy miesiąc życia.

wiek dziecka	Średnia objętość (ml) podczas jednego karmienia
trzy dni	30 ml
tydzień	45 ml
dwa tygodnie	60–75 ml
miesiąc	90–120 ml

Jaką korzyść odniesiesz, dając swojemu noworodkowi więcej mleka przy każdym karmieniu i próbując rozciągnąć jego żołądek wcześniej? Nie jest to sytuacja, w której „więcej znaczy lepiej". Dlaczego? Po pierwsze, niewielkie porcje podczas częstych karmień to zdrowy model jedzenia od samego początku. Dietetycy obecnie radzą dorosłym ludziom, aby jedli mniej, ale częściej, i takie same są zalecenia dla niemowląt i dzieci. Tymczasem wielu młodych rodziców zachęca się, aby próbowali dawać dziecku tyle, ile się da podczas jednego karmienia i starali się je karmić rzadziej w ciągu dnia, co może doprowadzić do przekarmienia.

Dziecko, które zachęcamy do tego, żeby zjadało więcej podczas każdego karmienia, może być później zagrożone otyłością. Kiedy przebadano sześćset pięćdziesiąt trzy osoby, które w niemowlęctwie dostawały mieszanki mleczne i śledzono ich zwyczaje od narodzenia do dorosłości, udokumentowano, że znaczniejsze przybieranie na wadze w pierwszych ośmiu dniach życia może zmienić metabolizm człowieka i doprowadzić do nadwagi dwadzieścia lub trzydzieści lat później (Stettler i in. 2005). Wyniki kolejnych badań pokazały, że ryzyko otyłości

w wieku lat czterech lub pięciu u dzieci karmionych mieszankami mlecznymi z butelki wrasta o 25 procent w stosunku do dzieci karmionych piersią (Armstrong i Reilly 2002; Toschke i in. 2002). Może to częściowo wynikać z różnic pomiędzy mieszankami mlecznymi a pokarmem kobiecym. Ale przyczyną mogą być też różne metody karmienia. Tendencja do przekarmiania dziecka podczas każdego karmienia utrwala niezdrowy model jedzenia już w momencie narodzin, co może się przyczyniać do otyłości (Li, Fein i Grummer-Strawn 2008).

Poniżej podajemy kolejne powody, dla których częste karmienie niewielkimi ilościami jest dla noworodka lepsze.

Dziecko rodzi się „nasiąknięte wodą"

Wyobraź sobie, że przez długie miesiące moczysz się w wannie. Tak wygląda życie płodu w łonie matki. Pomimo że pokrywa go ochronna warstwa mazi płodowej (warstwy woskowanej), która zapobiega bieleniu i marszczeniu się skóry, wszystkie dzieci rodzą się „nasiąknięte wodą". Ostatnia rzecz, której potrzebuje noworodek to dużo płynów. W rzeczywistości pierwsze, co noworodek musi zrobić po narodzeniu, to pozbyć się nadmiaru płynów i dlatego większość dzieci na samym początku traci trochę na wadze.

Obecność dodatkowego płynu w tkankach w momencie narodzin jest korzystna, ponieważ daje to dziecku trochę czasu, aby nauczyło się pobierać mleko z piersi, zanim jego zapotrzebowanie na płyny stanie się palące. Pomimo że w wielu placówkach wybucha panika, jeśli dziecko nie zostanie dobrze nakarmione z piersi w ciągu sześciu do ośmiu godzin po narodzeniu, to jeszcze mniej więcej dwadzieścia pięć lat temu standardem w szpitalach

amerykańskich było to, że noworodek nie otrzymywał żadnego pokarmu doustnie przez pierwsze dwadzieścia cztery godziny po urodzeniu. Personel medyczny w tamtych czasach dobrze wiedział, że płyny nie są niezbędne w pierwszym dniu życia.

Ta „masa wody", z którą rodzi się dziecko, powoduje, że noworodki (zarówno karmione piersią, jak i butelką) w pierwszych trzech dniach życia tracą na wadze. Ta noworodkowa utrata wagi jest uznawana za prawidłową, jeśli nie przekracza 10 procent wagi urodzeniowej i ogranicza się do pierwszych trzech lub czterech dni życia (DeMarzo, Seacat i Neifert 1991; Noel-Weiss, Courant i Woodend 2008).

Częste karmienia

Jedno z pytań, które nowi rodzice zadają bardzo często dotyczy tego, kiedy mają karmić dziecko. Zwykle odwołują się do zegara, ponieważ do tego sprowadza się większość rad dotyczących karmienia piersią. Tymczasem proces karmienia jest zdecydowanie inny niż jakakolwiek forma zegara, a my podamy prostą metodę na określanie odpowiedniego momentu karmienia. Metodę, która odwołuje się do dziecka. Kiedy wsłuchasz się w jego potrzeby, zdziwisz się, ile jest w stanie ci powiedzieć bez słów. Wsłuchiwanie się w potrzeby dziecka to również wspaniały sposób, aby stawać się bardziej wrażliwym i uważnym rodzicem, co bardzo ci się przyda na całe życie.

Reagowanie na wczesne sygnały, które wysyła dziecko

Pomimo że w wielu poradnikach dla rodziców pisze się o tym, że nowy rodzic w końcu uczy się rozpoznawać różnicę pomiędzy „płaczem z głodu" a „płaczem ze zmęczenia", w sytuacji idealnej dziecko należałoby nakarmić, zanim w ogóle zacznie płakać. W oświadczeniu na temat karmienia piersią Amerykańska Akademia Pediatrii (American Academy of Pediatrics), profesjonalna organizacja zajmująca się informowaniem pediatrów o dobrych praktykach, uznaje płacz za „późną oznakę głodu" i zachęca rodziców do nakarmienia dziecka, zanim zacznie płakać. W oświadczeniu napisano, że w sytuacji idealnej dziecko powinno zostać nakarmione, kiedy wykazuje wczesne oznaki głodu, opisane przez nas w rozdziale 1 (AAP 2005b).

Jakie są wczesne oznaki głodu?

Pomimo że twój noworodek nie umie mówić, daje ci sygnały, że jest gotowy na karmienie piersią, wykorzystując następujące sygnały:

- szukanie piersi (odwracanie główki z boku na bok z szeroko otwartą buzią),
- wkładanie rączek do buzi.

Jak pisałyśmy wcześniej, głodne, ale jeszcze nie potwornie głodne dziecko, łatwiej wykorzysta swoje naturalne wyposażenie i chwyci pierś najlepiej, jak umie. Tymczasem dziecku, które jest zdenerwowane i płacze, trudniej jest się uspokoić, chwycić pierś i dobrze ssać.

Z twojej perspektywy mniej płaczu dziecka oznacza mniej stresu. Płacz twojego dziecka ma, z założenia, mieć na ciebie ogromny emocjonalny wpływ. Natura tak nas wyposażyła, żebyśmy natychmiast zaspokajali potrzeby naszego dziecka. Jest to mechanizm przetrwania i nie ma sensu próbować go przezwyciężyć. Twoje reagowanie na dziecko jest ważnym elementem bycia wrażliwym rodzicem. Nie oznacza to, że przez cały czas masz siedzieć jak na szpilkach w oczekiwaniu na jego płacz lub że masz sobie wymierzać kary, kiedy umkną ci wczesne sygnały płaczu. Oznacza to jednak, że próby niereagowania na płacz dziecka (najbardziej fundamentalny sposób porozumiewania się) zwiększają dystans emocjonalny pomiędzy tobą a dzieckiem, co stanowi niezbyt dobry początek waszej relacji.

Również dla dziecka mniej płaczu oznacza mniej stresu. Obecnie niewiele osób wierzy wciąż w mit, że płacz dobrze działa na płuca dziecka. Badania pokazały, że płacz stresuje nie tylko ciebie, ale również twoje dziecko. Płacz podwyższa poziom kortyzolu, czyli „hormonu stresu". Dlatego, chociaż najprawdopodobniej będą zdarzały się momenty, w których dziecko się rozpłacze pomimo twoich wysiłków, unikanie płaczu, kiedy tylko to możliwe, jest dobre dla wszystkich. Najważniejszą lekcją emocjonalną dla dziecka w pierwszym roku życia jest nabranie ufności, że jego potrzeby zostaną zaspokojone. A nie ma bardziej fundamentalnej potrzeby niż bycie nakarmionym, kiedy odczuwa się głód.

Bycie razem w szpitalu

Oczywiście reagowanie na sygnały dziecka dotyczące karmienia zakłada, że jesteście z dzieckiem po porodzie razem. Tak może być, ale nie musi, w zależności od tego, jak rodzisz. Przez wiele lat

dzieci odwoziło się na noc i w godzinach odwiedzin na specjalny oddział noworodkowy. Obecnie w wielu placówkach szanuje się potrzebę matki i dziecka, aby być razem i rozpocząć karmienie piersią. Zgodnie z polskimi Standardami opieki okołoporodowej przebywanie matki z dzieckiem po porodzie zarówno w dzień, jak i w nocy może być przerwane tylko i wyłącznie ze względów medycznych (taki jak na przykład konieczność wykonania dodatkowych badań) lub wtedy gdy jest ono niemożliwie ze względu na stan zdrowia matki lub dziecka.

Dlaczego częste karmienie piersią pierwszego dnia jest ważne

Japońscy badacze udowodnili znaczenie częstych karmień po porodzie (Yamauchi i Yamanouchi 1990). Ustalili, że więcej karmień piersią w ciągu pierwszych dwudziestu czterech godzin u 140 dzieci korelowało silnie z mniejszą utratą ich wagi ciała, częstszymi wypróżnieniami, mniejszym natężeniem żółtaczki i większym poborem mleka w drugim, trzecim i piątym dniu. Badania te opiszemy dokładniej w ostatniej sekcji rozdziału („Kiedy system zawodzi").

NORMALNY RYTM KARMIENIA

A teraz przejdźmy do rzeczy. Czego należy się spodziewać w tych pierwszych dniach? Aby pomóc dziecku przestawić się z nieustannego karmienia w łonie matki na przerywane karmienie poza jej organizmem, w pierwszych dniach życia należy je często karmić piersią. Jak pisałyśmy wyżej, dziecko rodzi się z małym żołądkiem. Podczas każdego karmienia otrzymuje niewielkie ilości

siary, czyli wczesnego mleka. Tę małą ilość trawi szybko. U większości dzieci przekłada się to na okresy bardzo częstego, czasem wręcz nieustannego ssania piersi.

Zwykle noworodki nie jedzą z piersi w regularnych odstępach czasu, co omówimy bardziej szczegółowo w rozdziale 5. Pomimo że dzieci wykazują tendencję, aby ssać osiem do dwunastu razy na dobę, zwykłe prawa matematyki nie znajdują tu zastosowania. Mniej więcej przez pierwszych sześć tygodni życia twoje dziecko najprawdopodobniej nie będzie jadło zgodnie z żadnym regularnym harmonogramem. Większość noworodków grupuje karmienia o pewnej porze i robi dłuższe przerwy w innych porach. Jeśli szczęście ci sprzyja, te dłuższe przerwy (nawet do czterech lub pięciu godzin) przypadną na noc – ale nie nastawiaj się na to (zajrzyj do następnej sekcji: „Dziecko myli dzień z nocą"). Te dłuższe przerwy najprawdopodobniej zdarzą się jednak w ciągu dnia. Dobrze jest zapisywać liczbę karmień w ciągu doby (patrz: „Prowadzenie notatek"), ale nie zwracaj uwagi na odstępy pomiędzy karmieniami i nie licz na żadną konsekwencję w ich powtarzalności, dopóki dziecko nie będzie starsze. Czasem w ciągu dnia albo w nocy twoje dziecko będzie chciało ssać co pół godziny lub co godzinę. W pierwszych dniach i tygodniach życia dziecka jest to zupełnie normalne.

Jeśli twoje dziecko jest jak większość noworodków, w pierwszych dniach życia będzie miało okresy ssania z piersi praktycznie bez przerwy, możliwe, że nawet godzinami, zmieniając jedynie pierś. Kiedy spróbujesz je odłożyć, zacznie marudzić i dawać sygnały, że chce ssać. Niektórzy takie zachowanie dziecka w pierwszych dniach życia nazywają „chomikowaniem". Jest to normalne i jeśli przytrafi się tobie, nie myśl, że dziecko nie otrzymuje wystarczająco

dużo pokarmu, albo że karmienie piersią ci nie wychodzi. To znak, że dziecko stara się dobrze wykonać swoje zadanie, zanim twoja produkcja mleka się zwiększy.

I jeszcze jedno: w pierwszych dniach życia dziecka okresy długiego karmienia przypadają również w nocy.

Dziecko myli dzień z nocą

Przeprowadzone ostatnio badania potwierdziły podejrzenia wielu świeżo upieczonych mam, że dzieci po urodzeniu mylą dzień z nocą. Dzieci śpią dłużej w ciągu dnia, za to jedzą częściej w nocy. W badaniu, które miało ustalić prawidłowości w tym zakresie, australijska pielęgniarka i położna Stephanie Benson obserwowała rytm karmienia piersią trzydziestu siedmiu zdrowych, karmiących wyłącznie piersią mam i ich dzieci w pierwszych sześćdziesięciu godzinach po porodzie przebytym bez podawania leków. Odkryła, że dzieci ssały najrzadziej pomiędzy 3 a 9 rano, z narastającą częstością karmień w czasie dnia. Badane dzieci ssały najczęściej pomiędzy 9 wieczorem a 3 rano (Benson 2001).

Są teorie, które próbują wyjaśnić, dlaczego tak jest. Jedna utrzymuje, że podczas ciąży dziecko jest kołysane do snu w ciągu dnia, kiedy matka jest aktywna i się porusza, a czuwa w nocy, kiedy matka leży nieruchomo. Nikt jednak nie wie na pewno, dlaczego dzieci mylą dzień z nocą. Wiemy tylko, że u noworodków jest to normalne.

W Stanach Zjednoczonych większość mam wraca ze szpitala do domu drugiego dnia. Jeśli tak będzie i w twoim przypadku, twoja pierwsza noc w domu zbiegnie się ze szczytowym pragnieniem dziecka, żeby ssać pierś.

Jak radzić sobie z karmieniem w nocy

Jak najlepiej poradzić sobie z intensywnym karmieniem piersią w nocy? Bardzo ważne jest, aby zdawać sobie sprawę, że jest to normalne i chwilowe. Jeśli opanowałaś już karmienie w pozycji odchylonej (patrz rozdział 3) i karmienie w pozycji leżącej, jesteś dobrze przygotowana. Uwaga: dodatkowe informacje na temat karmienia w pozycji leżącej, w tym strategii bezpiecznego snu, podajemy w rozdziale 5.

Miejmy nadzieję, że twój partner albo inna bliska ci osoba będzie mogła służyć ci pomocą w ciągu tej pierwszej nocy w domu, tak, żebyś mogła spać i karmić, nie martwiąc się o to, że obudzisz się z obolałymi sutkami.

Dobrą strategią jest położyć się spać o zwykłej porze (lub wcześniej, jeśli chcesz). Ułóż się w łóżku z dzieckiem tak, aby było mu najłatwiej wziąć pierś lub aby tobie było łatwo nasadzić dziecko na pierś, kiedy będzie trzeba. Jeśli leżysz na boku, warto żebyś pod głową i za plecami miała tyle poduszek, ile potrzeba, aby rozluźnić wszystkie mięśnie i zasnąć zaraz po tym, jak dziecko zacznie ssać z piersi. (Nie układaj poduszek wokół dziecka, ponieważ jest to niebezpieczne.) Kiedy dziecko obudzi cię na karmienie, pomóż mu wziąć pierś lub poproś bliską ci osobę, aby ci w tym pomogła. Jeśli leżysz na boku, wetknij wałek ze zrolowanego małego ręcznika lub

dziecięcego kocyka pod plecy dziecka (ale nie pod główkę) tak, aby miało podpórkę, której potrzebuje, aby utrzymać się przy piersi. Zwróć uwagę, czy główka dziecka pozostaje swobodna i czy może ją odchylić, aby chwycić pierś z brodą do przodu. Kiedy dziecko skończy, puści pierś, a wtedy możesz, przytulając je, jeśli wolisz, do siebie, przekręcić się na drugą stronę, aby mogło – jeśli chce – ssać z drugiej piersi. Albo możesz się pochylić nad dzieckiem i podać mu pierś, która jest wyżej (patrz zdjęcie w rozdziale 5 na stronie 149). Podczas gdy karmienie w pozycji odchylonej zwykle jest łatwe zarówno dla matki, jak i dziecka, większość mam twierdzi, że karmienie w pozycji leżącej wymaga praktyki, szczególnie w pierwszych tygodniach, kiedy dziecko jest najmniej skoordynowane. Warto jest znaleźć wygodną pozycję, w której uda ci się odpocząć, nawet jeśli na początku potrzebna ci jest pomoc drugiej osoby (w rozdziale 5 znajdziesz zdjęcia i więcej szczegółowych wskazówek dotyczących bezpieczeństwa spania razem). Gdy opanujesz tę pozycję, skończy się zamieszanie i kłopoty, i nikt nie będzie musiał tracić zbyt wiele godzin snu.

Niektóre mamy, karmiąc piersią w nocy w łóżku, martwią się, czy i jak zmieniać dziecku pieluszkę i jak pomóc mu odbić powietrze. Dzieci karmione piersią łykają mniej powietrza niż dzieci karmione butelką i dlatego czasem muszą odbić powietrze, a czasem nie. (Kiedy zdobędziesz odrobinę doświadczenia, szybko zorientujesz się w potrzebach swojego dziecka). W pierwszych dniach życia dziecko raczej nie połyka wielkich ilości mleka, ponieważ jest ono dostępne w małych ilościach. Jeśli zaśnie bez odbicia, zostaw je w spokoju. Jeśli potrzebuje odbić, obudzi się i będzie marudzić. Jeśli chodzi o pieluszki, wygodnie jest przygotować miejsce do ich zmieniania tuż przy łóżku. Ale nie ma potrzeby zmieniać pieluchy nocą, kiedy ty normalnie śpisz, chyba że dziecko zrobi kupkę. Zresztą

w pierwszych dniach jest to zadanie, które chętnie przejmie partner lub inna osoba, która ci pomaga.

Kolejnym sposobem na to, aby zapewnić sobie odpoczynek i odzyskać siły po porodzie jest obiecanie sobie, że będziesz spać wtedy, kiedy śpi dziecko. Nawet, jeśli normalnie w tym czasie nie śpisz i zajmujesz się różnymi sprawami. Pamiętaj, że właśnie urodziłaś dziecko i że twoje ciało i psychika muszą mieć trochę czasu, aby się do tego przystosować. Nie odrzucaj żadnej oferty pomocy. To jest czas, kiedy powinnaś zmniejszyć obroty i dopasować się do rytmu dziecka.

Jeśli zgodnie z biologicznym zegarem twojego dziecka czas między północą a 3 nad ranem to czas na zabawę, są wypróbowane sposoby, żeby pomóc dziecku nauczyć się, że noc jest od spania. (Więcej informacji na ten temat znajdziesz w rozdziale 5).

PODSTAWY KARMIENIA PIERSIĄ

Zajmijmy się teraz podstawami karmienia piersią.

Jedna pierś czy obie?

Matki często pytają, czy powinny podać obie piersi przy karmieniu, czy tylko jedną. Odpowiedź brzmi: i tak, i tak. W sytuacji idealnej jest to decyzja dziecka. Zdrowe dziecko, ssące z piersi prawidłowo, jest w pełni przygotowane na to, żeby wskazać moment zmiany piersi. Przecież tylko dziecko wie, ile mleka wypiło i czy jest gotowe zmienić stronę.

Najpierw opróżnij jedną pierś

Jeszcze nie tak dawno powszechnie radziło się kobietom, aby karmiły z jednej piersi przez dziesięć do piętnastu minut, potem ją zmieniały i trzymały dziecko na drugiej piersi tak długo, jak chce ssać. To podejście zdawało egzamin dla wielu mam i dzieci, ale niektórym to zupełnie nie pasowało.

Minusy karmienia według zegara

Profesjonaliści od laktacji, którzy starali się takim kobietom pomóc, nie potrafili rozwikłać tej zagadki. Nie było wątpliwości, że matki produkowały dużo mleka, tymczasem dzieci nie przybierały prawidłowo na wadze, miały kolkę, gazy i zielone, spienione kupki. Nie wyglądały na szczęśliwe! Kiedy odkryto przyczynę problemu, wzbogaciliśmy się o wiedzę o pewnym aspekcie karmienia piersią, który wcześniej był nie do końca zrozumiały.

Chodziło o to, że matki przestrzegały zasady zmiany piersi po dziesięciu do piętnastu minutach ssania z pierwszej piersi. Dr Michael Woolridge, brytyjski fizjolog, i Chloe Fisher, brytyjska położna, w końcu rozwikłali tę zagadkę. W 1988 roku na łamach czasopisma medycznego „Lancet" ogłosili światu, że problemem był właśnie ten szczególny sposób karmienia piersią. Tłuszcz, wyjaśnili, przyczepia się do przewodów mlecznych w piersi. Oznacza to, że z pełnej piersi najpierw wypływa niskotłuszczowe mleko. W miarę opróżniania się piersi i spychania większej ilości mleka w kierunku sutka, tłuszcz odrywa się od ścianek przewodów mlecznych i wpada do mleka. Na skutek przedwczesnej zamiany piersi dzieci otrzymywały głównie mleko o niskiej zawartości tłuszczu z pierwszej piersi. Następnie były przystawiane do drugiej piersi, z której również otrzymywały niskotłuszczowe mleko, ponieważ zdążyły się już najeść, zanim napłynęło mleko o wyższej zawartości tłuszczu. Ten nadmiar niskotłuszczowego mleka przelatywał przez ich układ pokarmowy, powodując gazy, kolkę i niski przyrost wagi (Woolridge i Fisher 1988).

Teraz już wiemy, że zawartość tłuszczu w mleku zmienia się stopniowo podczas każdego karmienia i że w wyjątkowych okolicznościach karmienie „na czas” uniemożliwia dziecku nasycenie się tłustym mlekiem z którejkolwiek piersi. Pierwsze mleko, które spija dziecko, ma niższą zawartość tłuszczu (przypomina jednoprocentowe mleko krowie ze sklepu). Kiedy dziecko kontynuuje ssanie, zawartość tłuszczu w mleku wzrasta (bardziej jak dwuprocentowe mleko). W miarę jak opróżnia pierś, zawartość tłuszczu w mleku nadal wzrasta, aż staje się ono pełnotłuste, następnie zaczyna przypominać mieszankę mleka i śmietany, a w końcu czystą śmietanę.

Na szczęście kiedy okazało się, że dzieci, które miały tego rodzaju problemy, otrzymywały zwykle niskotłuszczowe mleko, znaleziono bardzo proste rozwiązanie: zostawić dziecko przy pierwszej piersi tak długo, aż skończy ssać. Kiedy dziecko otrzyma zarówno niskotłuszczowe, jak i wysokotłuszczowe mleko, nie „przeleci” ono tak szybko przez jego układ pokarmowy. Wyższa zawartość tłuszczu w mleku spowoduje, że pozostanie ono dłużej w jelitach, zapobiegając gazom i kolce i przyspieszając przybieranie na wadze. Najnowsze badania z Australii udokumentowały, że u większości dzieci zawartość tłuszczu w mleku równoważy się, bez względu na sposób karmienia (Kent i in. 2006). Matki w przytoczonym na początku tej sekcji brytyjskim badaniu charakteryzowały się wyjątkowo dużą produkcją mleka.

Daj się prowadzić dziecku

Zasada, zgodnie z którą najpierw opróżnia się jedną pierś sprawia, że karmienie staje się cudownie proste. Nie potrzebujesz zegara. Nie musisz się martwić o zawartość tłuszczu w mleku. (W dalszej części tego rozdziału wyjaśnimy, jak po wypróżnieniach dziecka rozpoznać, czy otrzymuje ono wystarczająco dużo tłustego mleka). Po prostu zostaw dziecko przy pierwszej piersi, aż samo ją wypuści i będzie widać, że skończyło ssać z tej strony, lub aż zaśnie i pierś mu wypadnie. Wtedy zmień mu pieluchę i zobacz, czy to spowoduje, że zainteresuje się drugą piersią. (Nie planuj zmiany pieluchy tuż przed karmieniem, kiedy dziecko się denerwuje. Bez wątpienia, kiedy skończy ssać z pierwszej piersi i tak dobrze będzie zmienić mu pieluszkę). Jeśli się obudzi i zainteresuje ssaniem po drugiej stronie, nie żałuj mu. Jeśli nie, nie ma sprawy. Kiedy w trzecim lub w czwartym dniu zwiększa się ilość mleka u matki, dzieci zwykle ssą z jednej piersi podczas niektórych karmień, a podczas innych z obydwu.

Fundamentem tego podejścia do karmienia piersią jest zdolność dziecka do zasygnalizowania ci, czego potrzebuje. Tak jak dorośli, niektóre dzieci jedzą szybko, inne wolno. Dlatego zegar nie pomoże ci określić, czy dziecko już skończyło jeść. (Jak ty byś się czuła, gdyby w środku posiłku ktoś zabrał ci talerz?) Tylko dziecko wie na pewno, kiedy strumień mleka płynącego z piersi zmniejszył się na tyle, że jest gotowe przenieść się na drugą stronę. Tylko ono wie, czy zjadło już odpowiednią porcję mleka. I tylko dziecko wie, czy zjadło odpowiednią mieszankę mleka o niższej i wyższej zawartości tłuszczu. Ty tego nie wiesz i na szczęście nie musisz wiedzieć. O tym decyduje twoje dziecko i jest to pierwszy krok do wprowadzenia zdrowych nawyków żywieniowych.

Każde dziecko jest inne

Każda publikacja dla rodziców, która zaleca przestrzeganie tego samego rytmu karmienia wszystkim mamom i dzieciom powinna budzić nieufność. Indywidualne różnice mogą w ogromnym stopniu zmieniać dynamikę karmienia piersią. Wiele matek, które magazynują dużo pokarmu (patrz rozdział 6) zauważa, że ich dzieci zawsze ssą podczas karmienia tylko jedną pierś. Matki o mniejszej lub przeciętnej pojemności piersi często zauważają, że ich dzieci zawsze chcą ssać z obu piersi. W tym względzie nie ma sztywnych zasad, ponieważ i matki, i dzieci są niepowtarzalne i różnice indywidualne pomiędzy nimi są odpowiedzialne za naturalną zmienność rytmu karmienia piersią. (W rozdziale 6 przedstawimy to bardziej szczegółowo).

Jak już pisałyśmy, w pierwszych dniach życia dziecka ilość dostępnego mleka jest zwykle niewielka, co jest dostosowane do pojemności żołądka dziecka. Dlatego może ono chcieć ssać z obu piersi przy każdym karmieniu. W pierwszych dniach dziecko może nawet chcieć ssać kilkakrotnie z obu piersi podczas każdego karmienia. Nie wahaj się podać dziecku każdą pierś więcej niż raz, jeśli wydaje się, że dziecko tego chce. Pozwól, żeby to ono było twoim przewodnikiem.

SKĄD WIADOMO, ŻE KARMIENIE PIERSIĄ IDZIE DOBRZE

Kiedy matka karmi piersią po raz pierwszy, często martwi się, czy wszystko idzie prawidłowo. Te z nas, które są przyzwyczajone do karmienia butelką, może niepokoić brak numerycznej skali na piersi, która pozwoliłaby się zorientować, ile mleka wypija

dziecko podczas każdego karmienia. Na szczęście są inne sposoby, aby sprawdzić, czy dziecko karmione piersią otrzymuje odpowiednią ilość mleka. Kiedy już to sprawdzisz, będziesz mogła się odprężyć i cieszyć bliskością dziecka.

OD NARODZIN DO DNIA CZWARTEGO

Poniżej omawiamy istotne zagadnienia, które wzbudzają najwięcej wątpliwości podczas karmienia, łatwe do zidentyfikowania symptomy wydajnego karmienia piersią.

Twoje piersi

Po urodzeniu dziecka twoje piersi będą miękkie w dotyku do momentu, aż w trzecim bądź czwartym dniu życia dziecka zwiększy się ilość twojego mleka. Ten moment często jest niewłaściwie nazywany „nadejściem mleka". Jest to mylące, ponieważ implikuje, że wcześniej mleka nie miałaś. Z tego powodu wielu noworodkom niepotrzebnie podaje się suplement w postaci mieszanki mlecznej. Prawda jest taka, że mleko w piersiach miałaś przez większość ciąży. Jak pisałyśmy we wstępie, siara, czyli wczesne mleko, zapewnia dokładnie te składniki pokarmowe, których dziecko potrzebuje, i posiada wszystko, aby umożliwić prawidłowe funkcjonowanie układu trawiennego i odpornościowego dziecka.

W pierwszych dniach nieliczne kobiety mają uczucie pełnych piersi, co dla dziecka jest bardzo korzystne, ponieważ daje mu czas, aby poćwiczyć ssanie mleka z miękkiej piersi. Poświęcenie pierwszych dni na zdobywanie doświadczenia ułatwi dziecku dostosowanie się do twardszej piersi, kiedy twoja produkcja mleka się zwiększy.

Mokre pieluszki dziecka

Spotkałaś się może z opinią, że w ciągu doby noworodek powinien zmoczyć pięć lub sześć pieluszek jednorazowego użytku i zrobić przynajmniej trzy do czterech żółtych kupek. Jest to prawidłowe później, ale jeszcze nie w tym momencie. Nieporozumienia w tej kwestii to kolejny powód nieuzasadnionego podawania dzieciom mieszanek mlecznych.

We wcześniejszych fragmentach tego rozdziału pisałyśmy, dlaczego w ciągu pierwszych kilku dni ilość siary, czyli wczesnego mleka, pozostaje niewielka. Twoje dziecko ma mały żołądek i więcej nie zmieści. Dziecko rodzi się również nawodnione i nie potrzebuje więcej płynów. W tym czasie musi raczej pozbyć się płynów, aby uzyskać zdrową równowagę.

Ze względu na to, że ilość siary, którą otrzymuje dziecko, jest na początku niewielka, liczba mokrych pieluszek również pozostaje mała do momentu zwiększenia się ilości mleka u ciebie w trzecim lub czwartym dniu życia dziecka. Oto, czego powinnaś się spodziewać:

- pierwszy dzień: jedna mokra pieluszka,
- drugi dzień: dwie mokre pieluszki,
- trzeci dzień: trzy mokre pieluszki,
- czwarty dzień: cztery mokre pieluszki.

Jak widzisz, kiedy dziecko ssie niewiele, lecz często, twoja produkcja mleka stopniowo wzrasta. Pod koniec pierwszego

tygodnia ilości wydalane przez dziecko będą prawdopodobnie dziesięciokrotnie większe niż w dniu jego narodzin.

Wypróżnienia dziecka

Pierwsze wypróżnienia dziecka to smółki. Są czarne, smołowate oraz klejące i nie ma w nich twojego mleka – znajdowały się one w jelitach dziecka jeszcze przed narodzeniem. Jak się wkrótce przekonasz (we fragmencie „Kiedy system zawodzi"), szybkie oddanie smółki jest ważne w zapobieganiu nadmiernej żółtaczce. Na szczęście siara ma działanie przeczyszczające, co powoduje, że przy normalnym karmieniu piersią smółka oddawana jest zupełnie naturalnie. Jeśli dziecko dobrze ssie z piersi, w trzecim lub czwartym dniu życia jego kupy powinny zacząć się zmieniać z czarnych na zielonkawe (nazywane przejściowymi).

Jeśli po czwartym dniu dziecko nadal oddaje czarne smółki, należy sprawdzić jego wagę. Jeśli dziecko straciło więcej niż 10 procent wagi urodzeniowej, poszukaj pomocy w zakresie laktacji, aby ustalić, co należałoby zmienić w karmieniu piersią (patrz „Wsparcie dodatkowe" na końcu książki), ponieważ dziecko jest zagrożone niedożywieniem.

W piątym dniu kupy dziecka powinny się zmienić na żółte (Nommsen-Rivers i in. 2008; Shrago, Reifsnider i Insel 2006). Jeśli karmienie piersią przebiega prawidłowo, powinnaś zaobserwować następującą sekwencję:

- pierwszy dzień: jedna kupka (czarna),

- drugi dzień: dwie kupki (czarne),
- trzeci dzień: trzy kupki (czarne lub zielonkawe),
- czwarty dzień: trzy lub cztery kupki (zielonkawe lub żółtawe).

Jeśli zapisujesz wypróżnienia dziecka, co zalecamy, to pamiętaj, że liczy się tylko kupka o średnicy około 2,5 cm lub większa. Mniejszych kup po prostu nie licz.
Jeśli kupki dziecka zmienią się na zielonkawe lub żółte szybciej, tym lepiej. Oznacza to, że karmienie piersią idzie wam wyjątkowo dobrze.
Nowych rodziców często dziwi wygląd prawidłowych kup dziecka karmionego piersią. Nie przypominają one stolca dorosłego człowieka, na szczęście również w zapachu. Prawidłowe kupy dziecka karmionego piersią nie są uformowane, są raczej bardzo luźne. Niektórzy porównują ich konsystencję do konsystencji płynnej grochówki z grudkami, jak w zsiadłym mleku. Kupy dziecka mogą mieć wygląd ziarnisty lub być zupełnie wodniste. Obie te konsystencje są prawidłowe. Mogą się różnić kolorem. Kiedy dziecko pozbędzie się już zupełnie smółki, prawidłowe stolce mogą mieć dowolny kolor od jasnobrązowego do żółtego lub zielonego.

Ze względu na dobroczynny wpływ mleka kobiecego na jelita dziecka, kiedy noworodki są karmione wyłącznie piersią, ich kupy mają łagodny, nieprzykry zapach. W miarę jak dziecko zaczyna przyjmować inne pokarmy, zmienia się flora bakteryjna w jego jelitach, a co za tym idzie – również zapach stolców.

Waga dziecka

Jak pisałyśmy wcześniej, noworodki (zarówno karmione piersią, jak i z butelki) zwykle tracą na wadze w pierwszych kilku dniach po urodzeniu, kiedy pozbywają się nadmiaru płynów. W badaniu przeprowadzonym w 1991 roku Sandra DeMarzo wraz ze swoimi współpracownikami odkryła, że kiedy matki miały dostęp do właściwych porad i odpowiedniego wsparcia w zakresie karmienia piersią w pierwszych trzech lub czterech dniach po urodzeniu, ich dzieci traciły na wadze nie więcej niż 7 procent urodzeniowej masy ciała (DeMarzo, Seacat i Neifert 1991). Utratę masy ciała do 10 procent uznaje się za prawidłową, ale jeśli waga dziecka spadła o 7–10 procent w stosunku do wagi urodzeniowej, jest to dobry moment, aby przyjrzeć się karmieniu piersią i upewnić się, że dziecko dobrze je. Jeśli masz wątpliwości, może należy coś zmienić.

Uwaga: Dziecko powinno osiągnąć najniższą wagę nie później niż czwartego dnia. Jeśli dziecko traci na wadze po czwartym dniu, natychmiast udaj się po poradę do osoby kompetentnej w kwestiach karmienia piersią.

Niezależnie od tego, czy dziecko wydala mniej stolców, niż powinno, czy też ich liczba mieści się w prawidłowym przedziale, zaleca się kontrolowanie wagi dziecka. W Polsce po porodzie w szpitalu dziecko jest ważone i badane przez lekarza neonatologa codziennie. Po wypisie do domu zwyczajowo pod koniec pierwszego miesiąca zaleca się lekarską wizytę patronażową w poradni POZ. Do tego czasu położna rodzinna zgłasza lekarzowi wszelkie nieprawidłowości zaobserwowane w trakcie wizyt patronażowych. Do jej obowiązków należy również ważenie dziecka. Jeśli poród odbył się w domu, wybrany przez rodziców lekarz neonatolog bada noworodka w ciągu pierwszej doby życia,

a następnie opiekę nad dzieckiem przejmuje lekarz poradni POZ. Warto wiedzieć, że wagi dziecięce dostępne w większości sklepów z artykułami dziecięcymi nie są wystarczająco dokładne, aby można było na nich w takim momencie polegać. Nie można również polegać na domowym sposobie ważenia dziecka, który rodzicom często wydaje się oczywisty: wejście na domową wagę najpierw samemu, a następnie z dzieckiem, i odjęcie pierwszego odczytu od drugiego. Najlepiej zostawić ważenie specjaliście.

Własny rytm karmienia dziecka

Prawidłowy rytm karmienia piersią w pierwszych dniach życia może być bardzo różny. Dziecko karmione na żądanie może ssać z piersi nieprzerwanie przez kilka godzin, zmieniając wielokrotnie pierś, następnie śpiąc przez kilka godzin, i utrzymując ten rytm do momentu zwiększenia twojej produkcji mleka w trzecim lub czwartym dniu. To jeden z powodów, dla których dobrze jest mieć w tym okresie kogoś do pomocy. Posiadanie pod ręką kogoś, kto wypełni wszystkie pozostałe obowiązki domowe, kiedy matka śpi i karmi, bardzo ułatwia sprawę. Niektóre dzieci ssą z piersi przez krótki czas, dziesięć do piętnastu minut, ale chcą jeść co pół godziny lub czterdzieści minut na okrągło. Jeśli tak się złożyło, że twoje dziecko wybrało sobie jeden z tych dwóch powszechnych wariantów karmienia, nie trać nadziei! Jest to intensywny okres, ale nie potrwa długo. I jeśli dasz się prowadzić dziecku, staniesz się najprawdopodobniej jedną z tych szczęśliwych matek, których produkcja mleka wzrasta szybko, a dziecko już wkrótce zacznie się najadać na dłużej.

Niektóre dzieci – szczególnie te, których mamy otrzymały w czasie porodu leki lub miały długi i ciężki poród – mogą wykazywać brak zainteresowania piersią lub być śpiące w pierwszych dniach życia. Potrzebują one jednak mleka matki tak samo jak pozostałe dzieci. Jeśli dziecko śpi tak dużo, że nie budzi się przynajmniej na osiem

karmień w ciągu doby lub zasypia w ciągu pierwszych minut karmienia, powinnaś mu pomóc. Zlekceważ często powtarzane porzekadło: „Nigdy nie budź dziecka, kiedy śpi”. Nie musisz go wybudzać zupełnie, natomiast powinnaś przystawić je do piersi. Brytyjska badaczka Suzanne Colson, której badania opisałyśmy w rozdziałach 1 i 3, zauważyła, że noworodki – nawet późne wcześniaki – ssą bardzo skutecznie w płytkim śnie (Colson, DeRooy i Hawdon 2003). Jeśli dziecko jest opatulone, rozwiń je. Upewnij się, że nie jest za grubo ubrane i nie jest mu gorąco, bo to może wywoływać senność. Przytul je do siebie w pozycji odchylonej. Kiedy zorientujesz się, że śpi płytko (oczy poruszają się pod powiekami, zauważysz ruchy ust lub jakiekolwiek inne ruchy), pomóż mu usadowić się na piersi. Może cię zaskoczyć tym, że skorzysta i chwyci pierś.

To, czego należy pilnować przez pierwsze dni, to liczba karmień. Trzeba mieć pewność, że dziecko ssie dobrze z piersi przynajmniej osiem do dwunastu razy w ciągu dwudziestu czterech godzin.

Częste gazy są prawidłowe

W pierwszych dniach po urodzeniu dziecko po raz pierwszy wykorzystuje swój układ pokarmowy do przetwarzania pokarmu, więc częste gazy są normalne. W miarę jak dziecko spija siarę, która ma działanie przeczyszczające, układ pokarmowy dziecka zaczyna pracować normalnie. Gazy to naturalny element wczesnego funkcjonowania i nie ma on związku z twoją dietą. (W rozdziale 9 podamy więcej informacji o diecie podczas karmienia piersią).

OD CZWARTEGO DO SIÓDMEGO DNIA

Między czwartym a siódmym dniem życia dziecka przypada kolejny okres wczesnego karmienia piersią. Wiele aspektów karmienia piersią zaczyna się zmieniać w miarę jak zwiększa się twoja produkcja mleka.

Twoje piersi

W miarę jak zwiększa się produkcja mleka, możesz mieć różnorodne doznania i odczucia. Jeśli w pierwszych dniach dziecko ssało długo i często, niektóre kobiety wcale nie odczują szczególnego wypełnienia piersi, nawet kiedy zwiększy się ich produkcja mleka. Świadomość tego może być dodatkową motywacją, aby przestrzegać naturalnych praw. Pomimo to, kiedy zwiększa się produkcja mleka, bardziej typowe jest uczucie pewnego wypełnienia piersi. W tym czasie mamy zwykle obserwują, że ich piersi się powiększają, są cięższe, a czasem bardziej wrażliwe. Pamiętaj, że w piersiach dzieje się o wiele więcej niż tylko produkowanie dodatkowego mleka. Napływa do nich więcej krwi, aby wspomóc produkcję mleka, co może powodować obrzęk. Być może już przez to przeszłaś. Podłączenie kroplówki w czasie porodu może wywołać zatrzymanie nadmiernej ilości płynu tkankowego, również powodując obrzęk.
Jeśli karmienie piersią w pierwszych dniach jest niełatwe i piersi nie są dobrze opróżniane z mleka, może wystąpić nawał. Jeśli do niego dojdzie, piersi staną się bardzo twarde i pełne. Mogą być także gorące. Nawał może być bardzo nieprzyjemny i na pewno warto go unikać, jeśli tylko jest to możliwe. Jeśli masz nawał, zajrzyj do rozdziału 10, w którym znajdziesz sugestie, jak sobie z tym radzić. Dobra wiadomość jest następująca: leczony nawał trwa zwykle nie dłużej niż dwanaście do czterdziestu ośmiu godzin.

Jeśli dziecko dobrze ssie z piersi, typowe uczucie ich wypełnienia trwa zwykle przez dwa do trzech tygodni. Kiedy hormony uwolnione podczas porodu uspokoją się i produkcja mleka się unormuje, przestaniesz odczuwać wypełnienie piersi, które będą ci się wydawać normalne. Wiele kobiet niepotrzebnie martwi się o to, że skoro ich piersi nie wydają się już tak pełne, nie ma w nich mleka. To nie tak. Ciężkość i wypełnienie piersi we wczesnych tygodniach karmienia nie jest stałym elementem karmienia piersią.

Mokre pieluszki dziecka

Kiedy już zwiększy się twoja produkcja mleka w trzecim lub czwartym dniu życia dziecka, ilość zmocznonych przez nie pieluch gwałtownie wzrośnie. Dziecko, które do tej pory moczyło jedną, dwie czy trzy pieluszki przez całą dobę, nagle zacznie moczyć ich pięć czy sześć. Jest to wynik działania kilku jednoczesnych procesów. Żołądek dziecka zaczyna się rozciągać, tak, że dziecko może zatrzymać 30–45 ml mleka w czasie pojedynczego karmienia, a matka jest w stanie temu sprostać, ponieważ jej produkcja mleka wzrasta do tego poziomu. Pod koniec pierwszego tygodnia żołądek noworodka, który był jak naparstek, rozciąga się prawie do wielkości kurzego jajka. Więcej wyprodukowanego i wypijanego mleka przekłada się na większą liczbę mokrych pieluch – zwykle pięć lub sześć w ciągu doby.

Wypróżnienia dziecka

W tym samym czasie zachodzi również ogromna zmiana w wypróżnieniach dziecka. Wcześniej, (we fragmencie Wypróżnienia dziecka w części „Od narodzin do dnia czwartego”) opisałyśmy zmiany w kolorze i ilości wypróżnień, które zachodzą od narodzin do czwartego dnia życia dziecka. W obecnej fazie

czarna smółka, z którą dziecko się rodzi, powinna być już zupełnie wydalona. Stolce dziecka, które ma cztery do siedmiu dni, składają się prawie wyłącznie z mleka, które wypiło po urodzeniu.

Kupki dziecka są bardzo ważnym wyznacznikiem skuteczności ssania piersi przez dziecko i produkcji mleka przez matkę. To dlatego, że kupa tworzy się z mleka o wysokiej zawartości tłuszczu, o którym pisałyśmy w sekcji „Najpierw opróżnij jedną pierś". Aby do tego tłustego mleka dotrzeć, dziecko musi wystarczająco dobrze i długo ssać i dobrze opróżnić pierś. Jeśli dziecko jest przy piersi, ale ssie niewydajnie (co niektóre konsultantki laktacyjne nazywają żartobliwie „bezproduktywnym siedzeniem w barze"), może pobierać niskotłuszczowe mleko i moczyć mnóstwo pieluch, ale dostawać bardzo niewiele tłustego mleka. Jest to oczywiste, kiedy dziecko nie robi kup lub robi ich mniej niż należałoby się spodziewać.

Jeśli dziecko nie wydala, sprawa jest poważna. Może to oznaczać, że ssie niewydajnie z piersi. Może to także oznaczać, że matka nie produkuje mleka w wystarczających ilościach. Może też oznaczać jedno i drugie jednocześnie. Jeśli dziecko nie je wydajnie i nie opróżnia piersi, produkcja mleka przez matkę nie jest odpowiednio pobudzana.

Uwaga: Jeśli pięciodniowy lub starszy noworodek karmiony piersią robi mniej niż trzy do czterech kupek wielkości przynajmniej 2,5 cm w ciągu doby, należy się tym zająć. Przede wszystkim trzeba sprawdzić ciężar ciała dziecka.

Waga dziecka

Waga dziecka to „papierek lakmusowy” służący do oceny skuteczności karmienia piersią. Skąd masz wiedzieć, czy brak wypróżnień u twojego dziecka to powód do niepokoju, czy tylko rzadziej spotykany, ale normalny stan? To proste: sprawdź, ile dziecko waży, najlepiej u lekarza lub położnej. To umożliwia wyłapanie sytuacji problemowych na tyle wcześnie, że dziecku nic nie grozi. I pamiętaj: najniższą wagę dziecko osiąga w trzecim bądź czwartym dniu.

Średni przyrost wagi u dziecka karmionego wyłącznie piersią to około 200–230 g na tydzień, poczynając od najniższej wagi w trzecim lub czwartym dniu, przy czym chłopcy przybierają na wadze szybciej niż dziewczynki (WHO 2006). Wiele dzieci karmionych piersią przybiera na wadze więcej. Minimalny dopuszczalny przyrost wagi to 140 g na tydzień (ILCA 2005). Jeśli dziecko przybiera na wadze mniej, należy udać się do konsultantki laktacyjnej.

Własny rytm karmienia dziecka

W miarę jak zwiększy się twoja produkcja mleka, zauważysz pewnie, że dziecko moczy i brudzi więcej pieluch. Możesz też słyszeć, jak dziecko połyka więcej pokarmu podczas karmienia, i zauważyć, że wydaje się usatysfakcjonowane przez dłuższy czas po nakarmieniu. To wszystko efekt większej ilości mleka. Pomimo to, jak opiszemy szczegółowo w rozdziale 5, dla większości dzieci to jeszcze zbyt wcześnie, aby jadły zgodnie z ustalonym rytmem karmienia. Jak już pisałyśmy, kiedy dziecko ma tydzień, jego żołądek jest prawie tak duży jak kurze jajko. (Żołądek dorosłego człowieka jest wielkości pomarańczy!) Właśnie dlatego dziecko grupuje karmienia o pewnych porach dnia. Jedna drzemka cztero-

lub pięciogodzinna jest również prawidłowa i nie ma powodu, aby budzić dziecko, jeśli ssie przynajmniej osiem do dwunastu razy na dobę. Takie grupowanie karmień stanowi normalny rytm dla większości dzieci karmionych piersią przez mniej więcej pierwsze sześć tygodni, aż żołądek dziecka powiększy się i dziecko nauczy się pobierać więcej mleka. Powrócimy do tego zagadnienia w rozdziale 5.

Jeśli chodzi o długość karmienia, to przeciętnie (ale nie wszystkie dzieci są przeciętne) noworodek ssie aktywnie (poruszając szczęką tak, że ruszają mu się uszy!) w sumie przez około dwadzieścia do czterdziestu minut. Pauzy podczas karmienia są normalne. Jak pisałyśmy wcześniej, w sytuacji idealnej powinno się pozwolić dziecku skończyć najpierw ssanie jednej piersi, potem zmienić mu pieluchę (jeśli karmienie przypada na normalne godziny czuwania), aby je rozbudzić, a następnie podać drugą pierś. Podczas niektórych karmień dziecko może ssać z jednej piersi, a podczas innych z obu. Jeśli średnia długość ssania piersi przez twoje dziecko odbiega od podanej przez nas średniej, możesz łatwo sprawdzić, czy jest to normalne, czy stanowi powód do niepokoju: sprawdź wagę dziecka. Jeśli przybiera na wadze tak jak powinno, możesz przestać się martwić.

Prowadzenie notatek

Przez pierwszy tydzień czy dwa, kiedy zdobywacie z dzieckiem doświadczenie w karmieniu piersią, zalecamy, abyś notowała dwie rzeczy: liczbę karmień (jedno karmienie to w sumie przynajmniej dziesięć minut dużych ruchów szczęką) i liczbę wypróżnień o średnicy przynajmniej 2,5 cm.

Najlepiej jak notatki są proste, ponieważ im bardziej skomplikowane zapiski, tym trudniej je zinterpretować. Tak naprawdę nie jest istotne, ile minut dziecko ssie z każdej piersi i inne tego rodzaju szczegóły. Proste notatki na wzór zamieszczonych poniżej pomogą ci dostrzec to, co najważniejsze.

- Weź kawałek papieru dowolnej wielkości.
- Narysuj przez środek linię.
- Podejmij decyzję, kiedy chcesz rozpocząć okres dwudziestu czterech godzin (może być teraz) i zapisz datę i godzinę na górze strony.
- W jednej kolumnie wpisz: ilość karmień.
- W drugiej kolumnie wpisz: ilość wypróżnień.
- Postaw kreskę za każdym razem, kiedy karmisz piersią, jeśli dziecko ssie aktywnie przez co najmniej dziesięć minut (może być z jednej piersi).
- Postaw kreskę za każdym razem, kiedy dziecko zrobi kupkę wielkości 2,5 cm lub większą (zacznij zapisywać kiedy wypróżnienia dziecka zmienią się już na żółte, zielonkawe lub jasnobrązowe).
- Zsumuj na koniec każdego dwudziestoczterogodzinnego okresu.

Sumowanie jest najważniejsze

Liczba karmień powinna wynieść osiem lub więcej. Liczba żółtawych wypróżnień o średnicy 2,5 cm lub większych powinna wynieść trzy do czterech lub więcej. Jeśli dziecko nie budzi się na karmienie przynajmniej osiem razy na dobę lub nie ssie wystarczająco długo, ułóż płytko śpiące dziecko na sobie, kiedy jesteś w pozycji odchylonej (we fragmencie „Śpioch" w rozdziale 10 zamieszczamy dodatkowe sugestie). Jeśli po czwartym dniu liczba wypróżnień dziecka pozostaje mniejsza niż trzy do czterech, sprawdź, jak dziecko chwyta pierś (patrz rozdział 3), zastosuj technikę ściskania piersi (patrz również „Śpioch") i umów się z położną rodzinną na sprawdzenie wagi. W razie rzeczywistych problemów z przyrostem, skieruje ona dziecko do lekarza.

Dziecko, które po czwartym dniu ma mniej żółtych wypróżnień, ale prawidłowo przybiera na wadze, nie wymaga żadnych dodatkowych działań.

Noworodki karmione wyłącznie piersią nie mają zatwardzeń

Zatwardzenie, czyli twardy, suchy stolec jest typowym trawiennym efektem ubocznym stosowania mieszanek mlecznych. Ze względu na to, że lekarze i pielęgniarki z reguły nie są przeszkoleni w zakresie norm dla karmienia piersią, wielu mamom karmiącym wyłącznie piersią niepotrzebnie doradza się podanie dziecku czopka przeciwko zatwardzeniu, w sytuacji, kiedy się nie wypróżnia.

Uwaga: Dziecko karmione wyłącznie piersią, młodsze niż sześć tygodni, które nie ma odpowiednio częstych wypróżnień, może być niedokarmione i jego waga powinna zostać sprawdzona jak najszybciej.

Podanie czopka tylko opóźnia zapewnienie właściwej pomocy, przedłuża problem i może zagrażać zdrowiu dziecka (i karmieniu piersią).

Czy liczyć mokre pieluchy?

Niektórzy zachęcają mamy, aby zapisywały liczbę mokrych pieluch, ale nie jest to konieczne. Jak pisałyśmy wcześniej, pierwsze mleko, które wypływa z piersi jest bardziej wodniste i zawiera mniej tłuszczu. Po nim wypływa mleko tłustsze i właśnie ono jest w kupce dziecka i wpływa na przyrost wagi dziecka. Jeśli więc noworodek odpowiednio wypróżnia się, nie musisz się martwić.

Lepiej zrezygnować z liczenia mokrych pieluch, ponieważ może to być bardzo trudne, szczególnie jeśli używasz super wchłanialnych pieluch jednorazowych. Noworodek oddaje mniej więcej łyżkę stołową moczu (15 ml), dlatego bardzo trudno jest stwierdzić, czy pielucha jest mokra.

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

Częstość karmienia może się wydawać przytłaczająca, jeśli jednak dziecko chętnie i skutecznie ssie z piersi w pierwszych dniach – przynajmniej osiem do dwunastu karmień w ciągu dwudziestu czterech godzin – unikniesz problemów, których zdecydowanie nie potrzebujesz.

Jeśli karmienie piersią jest odraczane, ograniczane, dziecko dokarmia się suplementami lub kiedy ssie nieefektywnie, mogą wystąpić następujące efekty uboczne:

- bolesny nawał mleka u matki,
- opóźnienia w zwiększonej produkcji mleka u matki i nadmierna utrata wagi u dziecka,
- nadmierna żółtaczka noworodkowa.

Nawał pokarmu

Kiedy ilość wytwarzanego przez ciebie mleka zwiększa się gwałtownie trzeciego lub czwartego dnia po narodzinach dziecka, uczucie, że piersi są pełne, jest normalne. Jednak kiedy piersi są bardzo pełne, twarde i gorące – może to świadczyć o nawale. Poważny nawał może być bolesny. W przeszłości uważano, że taki nawał pokarmu jest normalny u matek karmiących. Obecnie wiemy, że tak nie jest.

Kobiety karmiące często błędnie uważają, że przyczyną nawału jest zwiększona produkcja mleka. Ale to tylko część prawdy. Przyczyną nawału jest zbieranie się różnych płynów w piersi, takich jak nadmiar mleka, krwi, płynu tkankowego, tym większy, jeśli podczas porodu miałaś kroplówkę. Dobra wiadomość jest taka, że nawał jest zwykle krótkotrwały, pod warunkiem, że dziecko umie chwycić pierś i ją opróżnić. Im częściej i lepiej pierś jest opróżniana, tym szybciej nadmiar krwi i innych płynów schodzi, co zarówno zapobiega występowaniu nawału, jak i łagodzi go. (Więcej w sekcji „Nawał pokarmu” w rozdziale 10).

Opóźnione zwiększenie produkcji mleka

Niewystarczająco częste karmienia we wczesnych dniach życia dziecka mogą również opóźnić zwiększenie się produkcji mleka u matki. Badania przeprowadzone na 140 japońskich noworodkach (Yamauchi i Yamanouchi 1990) pokazały, jak istotną rolę w szybszym zwiększaniu się produkcji mleka odgrywa częste karmienie piersią. W badaniu tym porównano dzieci karmione mniej niż siedem razy w pierwszej dobie życia z dziećmi, które, w tym samym okresie czasu, karmiono od siedmiu do jedenastu razy. Dzieci, które karmiono częściej wypijały 86 procent więcej mleka w drugim dniu, 54 procent więcej mleka w trzecim dniu i 86 procent więcej mleka piątego dnia. Nic więc dziwnego, że dzieci, które były karmione więcej niż siedem razy w pierwszej dobie, straciły również mniej na wadze i szybciej odzyskały wagę urodzeniową.

Nadmierna żółtaczka noworodkowa

Wszystkie ssaki w pewnym stopniu po urodzeniu przechodzą żółtaczkę. Można ją rozpoznać po żółtawym odcieniu jego skóry. Żółtaczka o niewielkim natężeniu jest zjawiskiem normalnym, a niektórzy uważają, że wręcz korzystnym. Jednak zbyt wysokie natężenie żółtaczki noworodkowej może być i wiąże się z częstymi badaniami krwi dziecka, wielokrotnymi wizytami u lekarza, wypożyczaniem drogiego sprzętu, a nawet pobytem w szpitalu – czyli wszystkim tym, czego wolałybyśmy uniknąć.

Jeśli dziecko w pierwszych dniach życia ssie z piersi rzadko, ryzyko rozwinięcia się nadmiernej żółtaczki noworodkowej wzrasta. Dzieje się tak dlatego, że bilirubina, substancja odpowiedzialna za żółtaczkę, gromadzi się, jeśli dziecko nie jest karmione często. Zbędna blilirubina jest wydalana z organizmu dziecka wraz z odchodami – siara, czyli wczesne mleko, ma

działanie przeczyszczające, co przyspiesza ten proces. W badaniach przytoczonych w poprzednim fragmencie dowiedziono silnej korelacji pomiędzy rzadszym karmieniem dziecka w pierwszej dobie a żółtaczką noworodkową w szóstym dniu życia dziecka (Yamauchi i Yamanouchi 1990). Im więcej dziecko ssało z piersi, tym więcej miało wypróżnień i tym niższy był poziom bilirubiny.

Podane poniżej dane wyraźnie potwierdzają ten związek. W japońskim badaniu nadmierną żółtaczkę noworodkową w szóstym dniu stwierdzono u:

- 28 procent dzieci, które były karmione piersią od zera do dwóch razy w pierwszej dobie
- 24,5 procenta dzieci, które były karmione piersią trzy do czterech razy
- 15 procent dzieci, które były karmione pięć do sześciu razy
- 12 procent dzieci, które były karmione siedem do ośmiu razy
- żadnego dziecka, które było karmione dziewięć do jedenastu razy

Innymi słowy, im częściej dzieci ssały z piersi w pierwszej dobie, tym rzadziej pojawiały się przypadki nadmiernej żółtaczki noworodkowej w szóstym dniu. Nic więc dziwnego, że częstsze karmienie piersią w pierwszej dobie życia korelowało również silnie z częstszymi wypróżnieniami. A korzyści płynące z częstego karmienia wykraczały poza pierwszy dzień życia.

Jeśli twoje dziecko ma żółtaczkę, zajrzyj do sekcji „Nadmierna żółtaczka noworodkowa” w rozdziale 10, gdzie zamieszczamy więcej informacji o tym, jak należy w takim wypadku postępować. Amerykańska Akademia Pediatrii (American Academy of Pediatrics) opublikowała wskazówki leczenia żółtaczki noworodkowej (AAP 2004), ale nie wszyscy lekarze je znają.

Podsumowanie

Częste karmienie piersią w pierwszych dniach życia dziecka może zapobiec wystąpieniu wielu problemów, które we wczesnych tygodniach zwykle uznaje się za normalne konsekwencje karmienia piersią. Jeśli wiesz, czego możesz się spodziewać po dziecku i po sobie w pierwszym tygodniu, to umiesz ocenić, czy wszystko idzie, jak trzeba, czy należałoby poszukać wsparcia ze strony wykwalifikowanego specjalisty w zakresie laktacji.

ROZDZIAŁ

Jak dziecko nakręca twoją produkcję mleka

PRAWO 5

Każde dziecko i matka mają swój własny rytm karmienia

Każda z nas rozpoczyna karmienie piersią z pewnymi oczekiwaniami i wyobrażeniami, tymczasem rzeczywistość często okazuje się zupełnie inna. Aby karmienie piersią się udało, musisz odkryć naturalny rytm dziecka i przestrzegać go. Co to znaczy? Na tym właśnie koncentrujemy się poniżej.

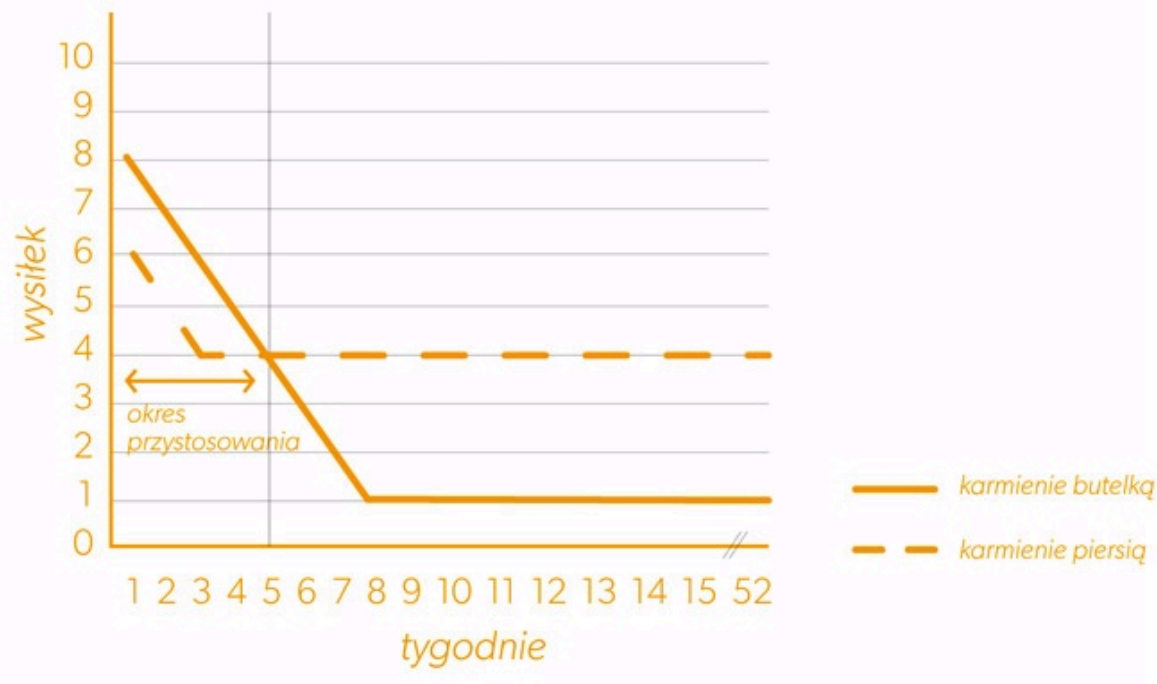
OKRES PRZYSTOSOWANIA

W rozdziale 4 analizowałyśmy, jak w pierwszym tygodniu życia dziecka wielkość żołądka wpływa na rytm karmienia. Po pierwszym tygodniu życia noworodka wielkość jego żołądka nadal pozostaje istotna. Dodatkowe czynniki to umiejętność szybszego ściągania mleka z piersi przez dziecko i naturalne dzienne przypływy i odpływy produkowanego przez ciebie mleka.

Dla większości rodziców pierwsze czterdzieści dni życia dziecka stanowi szczególne wzywanie. Nic dziwnego, że ten czas nazywa się „okresem przystosowania". Bez względu na to, jak karmione jest dziecko, dla większości nowych rodziców opieka nad noworodkiem okazuje się zaskakująco wyczerpująca, a sen staje się na wagę złota. Kiedy rozpoczynasz karmienie piersią, możesz mieć poczucie braku kontroli nad sytuacją. Jednak w miarę upływania kolejnych tygodni, zarówno ty, jak i dziecko nabieracie wprawy i koordynacji w wielu pozycjach do karmienia piersią. Karmienie staje się łatwiejsze i przebiega szybciej. Razem z dzieckiem powoli układacie sobie nowe „normalne" życie. W tym napiętym czasie ciągłych karmień i zmiany pieluch warto pamiętać, że po pierwszych czterdziestu dniach zwykle przychodzi czas, który my nazywamy okresem nagrody.

Pewien znajomy lekarz zawsze w ten sam sposób motywuje młode matki, które martwią się, że karmienie piersią jest zbyt wyczerpujące. Rysuje specjalny wykres, na którym na osi poziomej umieszcza tygodnie po porodzie, a na osi pionowej – pracę do wykonania. Następnie rysuje dwie linie: jedna reprezentuje karmienie piersią a druga karmienie butelką. Linia karmienia piersią wychodzi z wyższego punktu i nasz znajomy przyznaje, że na początku karmienie piersią może się wydawać bardziej pracochłonne niż karmienie butelką. Ale mniej więcej w momencie, kiedy dziecko kończy pięć tygodni, linie się przecinają. Kiedy mama i dziecko zdobędą trochę doświadczenia w karmieniu piersią, nagle staje się ono zdecydowanie łatwiejsze niż kamienie butelką, które wymaga zakupów, przygotowań, mycia, a także wyklucza nocne karmienia w półśnie. Kiedy linie się rozchodzą, karmienie butelką pozostaje na tym samym wysokim poziomie, podczas gdy wysiłek związany z karmieniem piersią spada.

Wysiłek przy karmieniu piersią



Na początku karmienie piersią może zabierać więcej czasu i wysiłku niż karmienie z butelki, ale po mniej więcej pięciu tygodniach – w miarę jak dziecko ssie szybciej – to karmienie butelką staje się bardziej czasochłonne. W rezultacie karmienie piersią to ogromna oszczędność czasu. (pomysł: Peter Rosi, MD; grafika: Nancy Wight, MD, IBCLC)

Myśl przewodnia naszego znajomego jest taka, że dojście do wprawy w karmieniu piersią początkowo rzeczywiście wymaga sporo pracy. Ale to inwestycja, która zwraca się wielokrotnie. W dłuższej perspektywie karmienie piersią zaoszczędzi ci wiele godzin (i dużo pieniędzy).

Podczas tych pierwszych czterdziestu dni możesz sobie albo ułatwić, albo utrudnić przejście od „przystosowania” do „nagrody”, w zależności od podejmowanych decyzji. Twoje wybory mają duży wpływ na karmienie piersią, ale na tym się nie kończy. Twoje

decyzje to podwaliny twojej więzi z dzieckiem. To, jak reagujesz na swoje dziecko w pierwszych miesiącach jego życia, może mieć wpływ zarówno na jego zdrowie psychiczne, jak i fizyczne. Karmienie piersią to zdecydowanie więcej niż tylko dostarczanie pożywienia. Aby podsunąć ci kilka pomysłów, przyjrzyjmy się najpierw, jak ten czas postrzegany jest w innych kulturach.

PIERWSZE CZTERDZIEŚCI DNI

W wielu częściach świata pierwsze czterdzieści dni życia dziecka to czas niezwykły. Matkom się dogadza i otacza się je opieką. Karmi i kąpie. Zachęca się je do karmienia piersią i koncentrowania się na budowaniu więzi z dzieckiem.

Te z nas, które rodziły dzieci w Stanach Zjednoczonych, są boleśnie świadome zupełnie odmiennego podejścia, zwłaszcza presji szybkiego „powrotu do normalności". W ciągu jednego pokolenia dłuższy pobyt w szpitalu i czas na rekonwalescencję zamienił się w obecność mam w centrach handlowych tuż po wypisie ze szpitala i powrót kobiet do pracy, zanim dziecko ukończy pierwszy miesiąc życia. Jak zobaczymy, może to być jeden z powodów wahań nastroju i depresji poporodowej.

Pośpieszny powrót do normalności sprzed porodu nie jest najlepszym sposobem na przeżycie tego szczególnego czasu. Okres poporodowy nie zawsze wyglądał w Stanach Zjednoczonych w ten sposób i w wielu częściach świata traktowany jest zupełnie inaczej.

Jak ten okres postrzegają inne kultury

Suzanne Arms, autorka książki *Immaculate Deception* (Bantam 1977) i promotorka holistycznego porodu i rodzicielstwa, zapytała

nas kiedyś: „Czy nasza kultura nie jest dziwna, poświęcając tyle uwagi porodom – w zasadzie w całości z powodu strachu i niepokoju – a tak niewiele kluczowemu okresowi po porodzie, kiedy tworzą się wzorce, wpływające na daną osobę i na całą rodzinę przez dziesięciolecia?”. Wielu z nas żyjących w krajach uprzemysłowionych często zachowuje się tak, jakbyśmy niczego nie mogli się nauczyć od mieszkańców krajów rozwijających się. Tymczasem wiele z tych tradycyjnych kultur w sposób niezwykły traktuje młode mamy. Po przestudiowaniu praktyk poporodowych w wielu kulturach, antropolodzy Gwen Stern i Larry Kruckman napisali w swoim klasycznym wielokulturowym przeglądzie badawczym z 1983, że depresja poporodowa (także łagodniejsza jej forma) była w wielu krajach praktycznie nieznana. Tymczasem w krajach rozwiniętych, takich jak Stany Zjednoczone, 50–85 procent nowych mam miało wahania nastroju, a 15–25 procent doświadczyło depresji poporodowej (Kendall-Tackett 2010a).

Z czego to wynika?

Cytowani antropolodzy zaobserwowali, że wszystkie kultury, w których chandra i depresja poporodowa były zjawiskiem rzadkim, miały kilka wspólnych cech. Nie dziwi nas, że te kluczowe czynniki to wsparcie i opieka nad nowymi mamami. Oto, co robiono, aby ułatwić nowej matce wejście w macierzyństwo:

- Okres poporodowy uznaje się za czas szczególny. Prawie we wszystkich badanych społeczeństwach okres poporodowy jest postrzegany jako czas odmienny od codziennego życia. Na spotkaniach w USA przypominamy, że to samo było normą w Ameryce czasów kolonialnych i że ten etap określano jako okres połogu. Był to również czas, kiedy doświadczone matki przekazywały nowym matkom tajniki macierzyństwa.

- Młode mamy odpoczywają i są otoczone opieką w odosobnieniu. Po porodzie uważa się je za szczególnie wrażliwe i dlatego tak szeroko praktykuje się ich odosobnienie od reszty społeczności. Podczas odpoczynku nowa matka ma ograniczyć swoje zwykłe zajęcia i przebywać z dala od innych, z wyjątkiem położnych i kobiet z rodziny. Odpoczynek i odosobnienie sprzyjają częstym karmieniom i pomagają matce odzyskać siły po porodzie. Okres poporodowy to czas, w którym matka odpoczywa, odzyskuje siły i uczy się opiekować dzieckiem.

- Matki zwalnia się z obowiązków domowych.

- Aby odosobnienie i odpoczynek mogły dojść do skutku, normalne obowiązki matki muszą przejąć inni. W omawianych kulturach kobietom posyła się kogoś do opieki nad starszymi dziećmi i do wykonywania obowiązków domowych. Podobnie jak w okresie kolonialnym w Stanach Zjednoczonych, kobiety w tych kulturach często mieszkają wtedy u rodziców.

- Nowy status kobiety jest publicznie uznany.

- W tych kulturach dużo uwagi poświęca się matce, co często określa się jako „matkowanie matce”. W niektórych regionach nowy status matki uznaje się w specjalnych obrzędach, jak kąpiele, mycie włosów, masaż, obwiązywanie brzucha i inne rytuały (Stern i Kruckman 1983).

Oto opis rytuału poporodowego w plemieniu Chagga z Ugandy:

Trzy miesiące po urodzeniu dziecka głowę kobiety z plemienia Chagga goli się i koronuje tiarą ozdobioną koralikami. Kobieta nakłada starożytny strój ze skóry, wykończony koralikami, w dłoń wkłada laskę, taką, jaką noszą starsi, wychodzi ze swojej chaty i po raz pierwszy pojawia się publicznie z dzieckiem. Podąża powoli w kierunku rynku, witana takimi pieśniami, jakie śpiewa się wojownikom powracającym z pola bitwy. Matka i dziecko przetrwały niebezpieczne tygodnie. Dziecko nie jest już słabe, doświadczyło miłości, uśmiechnęło się już po raz pierwszy i teraz jest gotowe, aby poznać jasny i głośny wielki świat (Dunham 1992, 148).

Z księżniczki w Kopciuszka

W Stanach Zjednoczonych jest inaczej – nowa matka jest otaczana większą opieką i wsparciem przed urodzeniem dziecka. Kiedy jest w ciąży, ludzie oferują jej pomoc w noszeniu rzeczy, otwierają jej drzwi i dopytują się o jej zdrowie. Przyjaciele wyprawiają dla niej przyjęcie z okazji nadchodzących narodzin dziecka, podczas którego otrzymuje wsparcie emocjonalne i prezenty. Może uczestniczyć w zajęciach w szkole rodzenia i badań w czasie ciąży, a wiele osób troszczy się o to, jak się czuje.

Zainteresowanie dzieckiem

Kiedy urodzi się dziecko, zainteresowanie matką znika. Nowa mama jest zwykle wypisywana ze szpitala w dobę lub dwie po porodzie siłami natury lub w dwa do czterech dni po cesarskim cięciu. W domu może nie mieć nikogo do pomocy – w szpitalu raczej się ją o to nie pyta. Jej partner najprawdopodobniej wróci do pracy w ciągu tygodnia, a ona zostanie sama i będzie musiała przygotowywać sobie jedzenie, nauczyć się karmić piersią i odzyskać siły po porodzie. Ludzi, którzy się nią interesowali podczas ciąży, zwykle już nie ma, a ci, którzy przychodzą z wizytą, są często bardziej zainteresowani dzieckiem niż nią. Istnieje niepisane prawo, że kobieta nie zwraca się do lekarza chyba, że jest jakiś powód natury medycznej.

Nic więc dziwnego, że dla wielu kobiet czas po porodzie jest bardzo stresujący. W książce dla nowych mam *What to Expect the First Year*, autorki Arlene Eisenberg, Sandee Hathaway i Heidi Murkof piszą o tym jako o „odwrotności bajki o Kopciuszku – księżniczka w ciąży po porodzie zmienia się w kopciucha" za skinieniem różdżki położnika (Eisenberg, Murkof i Hathaway 1989, 546).

Pomoc w okresie poporodowym

Najprawdopodobniej minie jeszcze wiele lat, zanim system opieki zdrowotnej obejmie realną opieką matki w połogu. Na szczęście pojawiła się już oddolna inicjatywa mająca na celu zaspokajanie potrzeb kobiety po porodzie. Osoby, które spełniają tę rolę, nazywane są doulami (lub dulami), od greckiego słowa „służący." Doula zapewnia kobiecie pomoc praktyczną i emocjonalną przed, w czasie i po porodzie. Może to być przyjaciółka, ktoś z rodziny lub partner. Jeśli nie masz nikogo, kto mógłby zapewnić ci odpowiednią

pomoc po porodzie, a jednocześnie stać cię na to, bardzo polecamy zatrudnienie douli.
W Polsce doule zrzeszone są w Stowarzyszeniu DOULA, www.doula.org.pl.

Powinniśmy się uczyć od innych kultur i zacząć zmieniać nasze myślenie na temat opieki nad nowymi matkami. W sytuacji idealnej taka opieka powinna rozciągać się co najmniej na pierwszych czterdzieści dni od narodzin dziecka. Zaciśnięcie zębów i przetrzymanie, do którego mamy zachęca nasza kultura, nie jest dobre ani dla ciebie, ani dla dziecka. Nowa mama potrzebuje pomocy, aby mogła odzyskać siły po porodzie, aby przystosowała się emocjonalnie do macierzyństwa i aby mogła karmić piersią swoje dziecko.

NORMY W KARMIENIU NATURALNYM

Pierwsze czterdzieści dni to bardzo ważny czas, abyś ty dostosowała się do macierzyństwa i aby karmienie się udało. Jednym z zadań do wykonania w okresie poporodowym jest poznanie rytmu dziecka w zakresie karmienia piersią. To nasz następny temat.

Twoja produkcja mleka

W rozdziale 4 opisałyśmy, jak przy częstych karmieniach twoja produkcja mleka gwałtownie wzrasta w pierwszym tygodniu życia dziecka. Spójrzmy teraz, w jaki sposób dziecko nakręca wytwarzanie mleka w kolejnych tygodniach.

Niezwykły pierwszy miesiąc

Pierwszy miesiąc to kluczowy okres dla twojej produkcji mleka. Po porodzie twój organizm jest przystosowany do wytwarzania mleka. Hormony, które działały w czasie ciąży, przygotowały twoje piersi poprzez pobudzenie gruczołów produkujących mleko. Kiedy rodzi się dziecko, oddzielenie łożyska od macicy uruchamia hormonalną reakcję łańcuchową, w wyniku której w trzecim bądź w czwartym dniu życia dziecka wzrasta ilość mleka. A w pierwszym miesiącu karmienie dziecka jeszcze bardziej stymuluje wzrost i rozwój piersi.

Pierwszy tydzień

Jak już pisałyśmy w rozdziale 4, na koniec pierwszego tygodnia, w którym dziecko często je, twoja produkcja mleka wzrasta dziesięciokrotnie – od około 30 ml na dzień w pierwszej dobie do około 300–360 ml na dzień między piątą a siódmą dobą.
W tym samym czasie powiększa się żołądek twojego dziecka. Może ono bez problemu wypić już około 30–45 ml mleka.

Drugi i trzeci tydzień

Dzięki częstym karmieniom produkcja twojego mleka jest coraz większa. Dziecko może w czasie jednego karmienia wypić około 60–90 ml i wypija mniej więcej 600–750 ml pokarmu dziennie.
W tym czasie wzrasta też liczba i długość karmień. Nie dzieje się tak tylko i wyłącznie dlatego, że dziecko jest bardziej głodne niż poprzednio, ale również po to, aby zwiększyć twoją produkcję mleka, która ma sprostać zwiększającym się potrzebom dziecka. Kiedy ten czas nadejdzie, będziesz wiedziała, że dziecko robi dokładnie to, co powinno. Doświadczone mamy zauważyły, że te okresy dłuższych, częstszych karmień (czasami nazywanych

przyśpieszeniem wzrostu) przypadają mniej więcej na drugi lub trzeci tydzień, szósty tydzień i trzeci miesiąc.

Czwarty tydzień

Dziecko wypija obecnie mniej więcej 90–120 ml podczas każdego karmienia, a całkowita ilość wypijanego mleka wzrasta do około 750–1050 ml na dzień. Niezwykłe jest to, że mniej więcej w miesiąc po urodzeniu dziecka produkujesz tyle mleka dziennie, ile ono potrzebuje. (Więcej informacji na ten temat znajdziesz w rozdziale 6).

Masz kontrolę nad tym, dokąd zmierzasz

Jest wiele powodów, aby karmić wyłącznie piersią przez pierwszych czterdzieści dni, jeśli to możliwe. Oprócz wszystkich korzyści zdrowotnych, karmienie wyłącznie piersią sprawia, że łatwiej ci będzie osiągnąć długoterminowe cele, które sobie wyznaczyłaś w zakresie karmienia piersią. Kiedy dziecko ustawi produkcję mleka na „pełny gwizdek", zyskasz całkowitą kontrolę nad karmieniem piersią.

Po pierwszym miesiącu, kiedy osiągniesz pełną produkcję mleka, możesz podjąć dowolną decyzję na nadchodzący czas. Jeśli chcesz karmić dziecko piersią przez zalecany minimalny okres jednego roku, nic cię nie powstrzymuje. Możesz zawsze zmienić zdanie, ale w tym czasie masz wszystko, czego potrzebujesz, aby osiągnąć cel, jaki sobie wyznaczyłaś.

Zwiększenie produkcji mleka później jest zwykle trudniejsze

Pomimo że niektórym mamom się to udaje, zwykle trudniej jest zwiększyć produkcję mleka po pierwszym miesiącu życia dziecka. Przestają już działać na twoją korzyść hormony związane z porodem. Kobietom, które zwiększają produkcję mleka później, często zabiera to dwa do trzech razy więcej czasu, niż gdyby robiły to w ciągu pierwszych dwóch tygodni życia dziecka. A w niektórych ekstremalnych przypadkach, bez względu na to jak bardzo się starają, produkcja pokarmu nie jest wystarczająca.

Nie wiemy jeszcze dokładnie, dlaczego tak się dzieje. Jedna z teorii mówi, że w pierwszym tygodniu lub w pierwszych dwóch tygodniach po urodzeniu dziecka częste karmienie piersią (lub ściąganie mleka) aktywuje określoną liczbę receptorów prolaktyny w piersi, która wyznacza maksymalną produkcję mleka dla danego dziecka. Teoria mówi, że jeśli matka nie aktywuje wystarczająco dużo receptorów prolaktyny w tym czasie, może jej się nie udać osiągnąć pełnej produkcji (de Carvalho i in. 1983).

Sprawdzenie, czy osiągnęłaś pełną produkcję mleka, nie jest trudne. Jeśli dziecko jest karmione wyłącznie piersią i przybiera na wadze 140 g lub więcej na tydzień, wszystko jest w porządku.

Dzienne przypływy i odpływy

Aby zrozumieć mechanizm produkcji mleka nie wystarczy wiedza, ile mleka wytwarzasz i ile mleka wypija dziecko w ciągu doby. Pierś to nie kran, w którym poziom mleka jest stały, w dzień czy w nocy. Twoja produkcja mleka ma swoje naturalne przypływy i odpływy, które rzutują na rytm karmienia dziecka.

Dużo mleka rano

Rano produkcja mleka jest zwykle największa. Mamy, które karmią wyłącznie piersią często mówią, że dziecko robi dłuższe przerwy pomiędzy karmieniami w godzinach porannych niż wieczorem. Dlaczego tak się dzieje?
Kiedy badacze zmierzyli poziom hormonów u kobiet karmiących, zauważyli, że prolaktyna, hormon, który od długiego czasu uznaje się za powiązany z produkcją mleka, pozostaje na najwyższym poziomie w środku nocy. Może to być jeden z czynników, ale z pewnością są jeszcze inne. W miarę jak dziecko przyzwyczaja się do porządku dnia i nocy, aby dopasować się do reszty rodziny, ssie mniej nocą, co oznacza, że więcej mleka kumuluje się w piersiach matki do rana.

Mniej mleka wieczorem

Wieczorem produkcja mleka jest najniższa i dziecko musi ssać częściej, aby zdobyć tyle mleka, ile potrzebuje. Matki doświadczone w karmieniu piersią wiedzą, że dziecko, które godzinami miało pełny brzuszek i było zadowolone pomiędzy kolejnymi karmieniami rano, często chce ssać co godzinę – albo co pół godziny – wieczorem. Matki, które ściągają mleko, również często mówią, że kiedy dzień przechodzi w wieczór, ilość mleka, którą mogą ściągnąć, zmniejsza się. To zupełnie normalne i nie oznacza, że twoja produkcja mleka jest niewystarczająca.

Te gorączkowe karmienia, które w Stanach Zjednoczonych nazywa się czasem „godziną duchów”, a w Australii „godziną kaktusa”, zdarzają się akurat w momencie, w którym mama rozważa podanie kolacji. W niektórych wypadkach takie gorączkowe karmienia mogą trwać nawet przez cały wieczór.

Sprawa najistotniejsza

Dla twojego dziecka najważniejsza jest całkowita ilość mleka, którą wypija w ciągu doby. Doświadczone mamy wiedzą, jak sobie radzić z takimi łatwymi do przewidzenia, gorączkowymi karmieniami wieczornymi. Przygotowują posiłek wieczorny rano, aby uniknąć frustrujących prób usatysfakcjonowania marudnego dziecka podczas szykowania kolacji.

Warto pamiętać, że i to minie. Jak dowiesz się w rozdziale 6, te wieczorne maratony karmienia ograniczają się zwykle do pierwszych czterdziestu dni. Kiedy dziecko jest trochę starsze, ma większy żołądek i umie szybciej wypijać więcej mleka. Jego rytm karmienia piersią zmienia się, co często oznacza większą przewidywalność.

DLACZEGO RYTM A NIE HARMONOGRAM?

Gdyby piersi matki dawały tę samą ilość mleka w dzień i w nocy, i gdyby wszystkie matki produkowały mleko dokładnie tak samo, można by ustalić dziecku harmonogram karmienia. Ale tak nie jest. Dlatego elastyczne podejście, szczególnie kiedy dziecko ustala twoją produkcję mleka jest bardzo istotne. Przypływy i odpływy w produkcji mleka to jedna z naturalnych zmienności, która oddziałuje na rytm karmienia dziecka. Szczegółowo omówimy indywidualne różnice w rozdziale 6. W tej części wystarczy stwierdzenie, że ilość mleka, którą matka może wygodnie magazynować w piersiach (występują znaczące różnice anatomiczne i fizjoloficzne pomiędzy kobietami) ma zasadniczy wpływ na to, jak często musi ssać dziecko, aby rosło i przybierało

na wadze, i aby utrzymywała się produkcja mleka matki. Te różnice również mają wpływ na rytm karmienia dziecka.

Ponieważ nasza kultura koncentruje się na wykonywaniu zadań, wiele nowych matek odczuwa presję, by szybko ustalić harmonogram dla dziecka. Niektórzy zwolennicy takiego harmonogramu karmienia podkreślają (bez żadnych podstaw naukowych), że harmonogram czy „karmienie sterowane przez rodzica" kształtuje samodyscyplinę dziecka. Niektórzy próbują nawet łączyć harmonogram karmienia z zamiarami Boga wobec ludzkości, pomimo że zegary to stosunkowo niedawny wynalazek człowieka.

Tymczasem z powodów, które przedstawiłyśmy powyżej, jest to czas, kiedy wprowadzanie harmonogramów jest najmniej odpowiednie. Jak pisze brytyjska ekspert od opieki nad dzieckiem Penelope Leach:

W miarę upływu czasu zachowania, które doprowadzają rodziców do szaleństwa, zmieniają się, ale dzieje się to wyłącznie wtedy, gdy fizjologicznie niemowlę jest już dojrzalsze. Może to trwać trzy tygodnie, ale równie dobrze może przeciągnąć się do sześciu. Natomiast podejście na zasadzie „trzeba coś z tym zrobić" najprawdopodobniej wydłuży ten proces i spowoduje, że będzie on bardziej przykry zarówno dla rodziców, jak i dla dziecka (cytowane w Mohrbacher 1993, 41).

Przejmowanie kontroli przez matkę i ignorowanie naturalnego rytmu karmienia dziecka jest ryzykowne (omówimy to poniżej, we fragmencie „Kiedy system zawodzi"), ale zasadniczą wadą harmonogramów jest to, że nie będziesz wiedziała, czy dziecko

otrzymało wystarczającą ilość mleka podczas danego karmienia. Kiedy dziecko jest zdrowe i karmienie piersią przebiega normalnie, tylko ono wie, czy otrzymuje tyle, ile potrzebuje. Kiedy rodzice spróbują ingerować w ten proces, istnieje niebezpieczeństwo, że zaburzy to funkcjonowanie całego systemu. (Więcej informacji na temat harmonogramu karmienia znajdziesz w rozdziale 8.)

Aby zdobyć szersze spojrzenie na rytmy karmienia, musimy przeprowadzić szybką lekcję biologii. Widząc, ile jest sposobów opieki nad dzieckiem, zaczynamy się zastanawiać, czy naprawdę istnieje biologiczna norma ludzka w kwestii karmienia niemowląt. Zbadajmy więc podobieństwo człowieka do innych ssaków.

Niedojrzałość ludzkiego noworodka

Niektóre różnice pomiędzy nami a innymi ssakami są oczywiste od momentu narodzin. Ludzkie dziecko jest w dużo mniejszym stopniu rozwinięte w momencie narodzin niż większość młodych innych ssaków. Dlaczego? Gdyby mózg dziecka był jeszcze większy, jego głowa mogłaby nie zmieścić się w miednicy matki. Większość innych ssaków rodzi się z osiemdziesięcioprocentową wielkością mózgu dorosłego osobnika. Tymczasem mózg człowieka w momencie jego narodzin ma jedynie połowę swojej docelowej wielkości. Okres ciąży dla ludzkiego noworodka kończy się poza macicą, a unikalne składniki kobiecego mleka odgrywają w tym procesie kluczową rolę.

Jakimi ssakami jesteśmy?

Aby to zilustrować, po raz kolejny odwołamy się do badań Nilsa Bergmana, lekarza z Republiki Południowej Afryki, który badał również biologię i zachowanie zwierząt. Dr Bergman przedstawia

cztery odrębne typy ssaków i związek pomiędzy składem ich mleka a sposobem, w jaki opiekują się swoimi młodymi (Bergman 2001a; Kirsten, Bergman, Hann 2001). Różnice w składzie produkowanego mleka i w dojrzałości noworodków tych ssaków, pozwalają nam określić właściwy dla nich rodzaj opieki. Zobaczmy, gdzie na tej skali plasują się niemowlęta ludzkie.

Ssaki kryjówkowe

Jeleń i królik, jak pozostałe ssaki kryjówkowe, są dojrzałe w momencie narodzin. Ich matki ukrywają młode w bezpiecznym miejscu i wracają do nich co dwanaście godzin lub nawet rzadziej. Z tego powodu mleko ssaków kryjówkowych jest bogate w białko i tłuszcz. Musi wystarczyć młodym na długi czas, ponieważ są rzadko karmione. W innym razie krzyk głodnego ssaka mógłby zwabić niebezpiecznego drapieżnika.

Ssaki chodzące za matką

Żyrafa i krowa są ssakami chodzącymi w ślad za matką i, jak pozostałe zwierzęta z tej grupy, są dojrzałe w momencie narodzin. Ze względu na to, że młode pozostają przy matce i ssą często w ciągu dnia, mleko tych ssaków ma mniejszą zawartość białka i tłuszczu niż mleko ssaków kryjówkowych.

Ssaki gnieżdżące się

Pies i kot to przykłady ssaków gnieżdżących się. Ich młode są mniej dojrzałe w momencie narodzin niż młode ssaków kryjówkowych czy ssaków chodzących za matką. Potrzebują gniazd, aby zapewnić sobie ciepło i pozostają w nich z innymi młodymi z tego samego miotu. Matka wraca do potomstwa, aby je nakarmić mniej więcej co dwie do czterech godzin. Mleko ssaków gnieżdżących się ma

niższą zawartość białka i tłuszczu niż ssaków kryjówkowych, lecz większą niż mleko ssaków chodzących za matką, które ssą częściej.

Ssaki noszące

Do tej grupy należą małpy, a także torbacze (na przykład kangury). Ssaki noszące są najmniej dojrzałe w momencie narodzin, potrzebują ciepła matki i są stale przez nią noszone. Ich mleko ma niski poziom tłuszczu i białka, ponieważ karmione są często i przez całą dobę.

Do którego typu ssaków należy człowiek? Możemy to określić, sprawdzając skład ludzkiego mleka. Charakteryzuje się ono jedną z najniższych zawartości tłuszczu i białka w porównaniu z mlekiem innych ssaków, co oznacza, że człowiek to również ssak noszący. Z względu na niedojrzałość w momencie narodzin, ludzkie noworodki wymagają częstego karmienia, noszenia i przytulania.

Niedobrze jest oszukiwać naturę

Jak opiszemy w rozdziale 8, wiele z naszych kulturowych przekonań jest sprzecznych z normami biologicznymi. Ewolucja człowieka polega na umiejętności dostosowywania się do zmian. W ciągu trzech czy czterech pokoleń, zachodnie kultury uprzemysłowione podjęły próbę wprowadzenia bardzo radykalnych zmian w sposobie sprawowania opieki rodzicielskiej nad potomstwem. Oto, co się na przykład zmieniło w ciągu ostatnich trzech pokoleń:

- przejście od „noszenia” niemowlęcia do opieki „kryjówkowej”,
- przejście od nieustającego karmienia do opieki „w gnieździe” (karmienie co dwie do czterech godzin),

- przejście od pokarmu specyficznego dla naszego gatunku do mleka innego niż ludzkie (pozyskiwanego od gatunku ssaków „chodzących za matką” – od krowy).

Tego rodzaju radykalne zmiany mogą dla wielu matek i dzieci stanowić wyzwanie wykraczające poza ich zdolności przystosowawcze. Dr Bergman zastanawia się, czy naruszenie tych podstawowych norm biologicznych mogło być przyczyną poważnego wzrostu zapadalności na choroby i innych problemów powiązanych ze stresem, począwszy od ADHD do zaniedbywania dziecka (Bergman 2001a). Dane z literatury przedmiotu wskazują, że przyjęty niedawno zachodni styl rodzicielstwa może wcale nie być taki dobry.

KIEDY KARMIENIE PIERSIĄ IDZIE DOBRZE

Nie ma wątpliwości, że karmiąc piersią swoje dziecko, robisz ogromny krok we właściwym kierunku. Aby karmienie było skuteczne i przyjemne, trzeba złapać właściwy rytm.

Twoje piersi

Jak wspomniałyśmy w rozdziale 4, jeśli dziecko dobrze ssie, uczucie wypełnienia piersi pomiędzy karmieniami zwykle utrzymuje się jedynie przez dwa do trzech tygodni. Kiedy poziom hormonów związanych z porodem się wyrówna i ustali się produkcja mleka, uczucie pełnych piersi pomiędzy karmieniami zniknie. Będziesz je odczuwać jedynie, jeśli produkujesz wyjątkowo dużo mleka, kiedy ominiesz jedno albo dwa karmienia lub jeśli zrobisz bardzo długie przerwy pomiędzy karmieniami. Niektóre kobiety błędnie sądzą, że brak uczucia wypełnienia piersi pomiędzy karmieniami oznacza, że ich mleko znikło. Oczywiście tak nie jest. Jak pisałyśmy w rozdziale 4,

ciężkie i pełne piersi w pierwszych tygodniach nie stanowią stałego elementu karmienia piersią.

Pieluszki

Podobnie jak pod koniec pierwszego tygodnia życia dziecka, na tym etapie jego wypróżnienia są bardzo ważnym wskaźnikiem efektywności karmienia i obfitości produkcji mleka. Jak wyjaśniałyśmy w rozdziale 4, dziecko wydala przede wszystkim tłuszcz znajdujący się w mleku. Jeśli dziecko jest przy piersi, ale nie ssie efektywnie, może otrzymywać mleko niskotłuszczowe i moczyć mnóstwo pieluch, ale nie otrzymywać wystarczającej ilości potrzebnych kalorii, a wskazywać na to może zbyt mała ilość wypróżnień.

Uwaga: Jeśli podczas pierwszych czterdziestu dni życia, dziecko karmione wyłącznie piersią ma mniej wypróżnień niż trzy lub cztery o średnicy 2,5 cm lub większe w ciągu doby, należy poświęcić temu uwagę.

A pierwszą rzeczą, którą należy skontrolować, jest waga dziecka.

Waga dziecka

Podobnie jak w pierwszym tygodniu życia dziecka, tak i teraz waga to sprawdzian, jak wam idzie karmienie. Skąd wiadomo, czy mniej wypróżnień u twojego dziecka to powód do niepokoju, czy nie? To proste, zważ dziecko. Po tym, jak dziecko przestaje tracić na wadze w trzecim lub czwartym dniu życia, przeciętny przyrost jego wagi, jeśli jest karmione wyłącznie piersią, to około 200 lub 230 g na tydzień, przy czym chłopcy przybierają na wadze szybciej niż dziewczynki (WHO 2006). Wiele dzieci karmionych piersią

przybiera na wadze jeszcze więcej. Minimalny akceptowalny przyrost wagi to 140 g na tydzień (ILCA 2005). Jeśli twoje dziecko przybiera na wadze mniej, czas rozejrzeć się za osobą kompetentną w zakresie karmienia piersią, aby sprawdzić, czy należy coś zmienić.

NIEPOWTARZALNY RYTM DZIECKA

Ty i twoje dziecko jesteście niepowtarzalni. Pozwól mu odnaleźć swój naturalny rytm karmienia. Zauważysz pewnie, że twoje dziecko ssie inaczej niż dziecko twojej sąsiadki, chociaż obydwoje rozwijają się prawidłowo. Dziecko sąsiadki może ssać częściej lub rzadziej. Karmienie może trwać dłużej bądź krócej. Zauważysz też pewnie różnice w rytmach karmienia pierwszego, drugiego i kolejnych dzieci.

Możesz się spodziewać grupowania karmień

Ze względu na to, że żołądek twojego dziecka jest jeszcze mały, a ono nadal doskonali umiejętność pobierania mleka z piersi, normalne jest, że dzieci grupują karmienia o niektórych porach dnia. Pojęcie grupowania karmień to najtrafniejsze określenie tego, jak większość noworodków rzeczywiście ssie z piersi. Jak pisałyśmy wcześniej, najczęściej dzieci grupują karmienia wieczorem. Jeśli tak jest, dziecko może chcieć ssać co godzinę, co pół godziny lub nawet przez cały czas.

Grupowanie karmień nie potrwa najprawdopodobniej zbyt długo. Po upływie pierwszych czterdziestu dni większość dzieci przestawia się na bardziej unormowany rytm karmienia. Regularne, dłuższe odstępy pomiędzy karmieniami staną się możliwe, kiedy żołądek dziecka powiększy się i będzie

w stanie zmieścić więcej mleka. Karmienia skracają się w miarę jak dziecko doskonali umiejętność ssania z piersi i uczy się opróżniać pierś szybciej i bardziej efektywnie.

Zrozumienie normalnego rytmu karmienia jest bardzo istotne, ponieważ najczęściej podawanym powodem odstawienia dziecka od piersi jest niepokój o produkcję mleka. Według nas wynika to z braku wiedzy na temat normalnego rytmu karmienia. Nowym rodzicom często mówi się, że noworodek ssie z piersi osiem do dwunastu razy na dobę (co jest prawdą), więc oni przeliczają to na godziny i zakładają, że dziecko będzie jadło co dwie do trzech godzin (zwykle jest inaczej). Niestety niektórzy lekarze również udzielają tego rodzaju mylnych wskazówek. Kiedy dziecko zaczyna grupować karmienia, rodzice błędnie zakładają, że coś złego dzieje się z karmieniem piersią.

Zrozumienie Prawa 5 (Każde dziecko i matka mają własny rytm karmienia) pozwoli ci się odprężyć i czerpać przyjemność z przebywania z dzieckiem.

Długość karmienia, jedna pierś czy dwie

Na początku pierwszych czterdziestu dni życia noworodek zwykle aktywnie ssie z piersi średnio przez dwadzieścia do czterdziestu minut. Jak pisałyśmy w rozdziale 4, idealnie byłoby, aby dziecko podczas każdego karmienia opróżniło najpierw jedną pierś, następnie miało zmienioną pieluchę, aby zainteresowało się dalszym jedzeniem (w normalnych godzinach czuwania), a potem było przystawione do drugiej piersi. Większość dzieci podczas części karmień bierze jedną pierś, a podczas innych – dwie.

W miarę jak twoje dziecko rośnie i nabiera doświadczenia, czas karmienia się zwykle skraca. Stąd dziecko, które ssało przez trzydzieści minut, może zacząć ssać przez piętnaście czy dwadzieścia minut.

Prawidłowy przedział i wartość średnia

Pamiętaj o tym, że jeśli twoje dziecko nie stosuje się bezwzględnie do tego rytmu, nie musi to wcale oznaczać, że dzieje się coś złego. Widziałyśmy dzieci, które dobrze się rozwijały i ssały szybciej, jadły mniej razy i wypróżniały się rzadziej. Nigdy nie zapomnimy matki trzymiesięcznego dużego niemowlęcia, która zapytana o to, ile razy na dobę karmi piersią dziecko, odpowiedziała: „pięć". Ta mama i jej dziecko zdecydowanie nie były „przeciętne", ale jednocześnie nie ma wątpliwości, że mieściły się w normalnym zakresie, ponieważ dziecko rozwijało się wspaniale.

Widziałyśmy również dzieci, które znajdowały się na drugim końcu spektrum: ssały dłużej, częściej, miały ogromną liczbę wypróżnień i również świetnie się rozwijały. Jest cała gama normalnych zachowań u dzieci, a „przeciętny" znajduje się po prostu pośrodku tej skali.

Jeśli jednak twoje dziecko znacznie odbiega od średniej, nie możesz po prostu założyć, że wszystko jest w porządku. Sprawdź, ile dziecko przybiera na wadze. (Jak pisałyśmy wcześniej, waga łazienkowa nie wystarczy. Musisz zabrać dziecko do lekarza lub do przychodni). Jeśli przybiera przynajmniej 140 g na tydzień, możesz się odprężyć i uznać, że rytm karmienia twojego dziecka jest prawidłowy, ale nie jest „przeciętny". Jeśli dziecko się rozwija, wszystko jest w porządku.

Normalny rytm snu

Jeden cztero- lub pięciogodzinny nieprzerwany sen uznaje się w tym okresie za normalny. Nie ma powodu, aby budzić dziecko z tego dłuższego snu, jeśli ssie z piersi przynajmniej osiem do dwunastu razy na dobę i dobrze przybiera na wadze.

STRATEGIE RADZENIA SOBIE PRZEZ PIERWSZYCH CZTERDZIEŚCI DNI

Dla tych z nas, którym bliższe jest karmienie butelką, normy w zakresie karmienia piersią mogą wydawać się dziwne, a czasami wyczerpujące. Oferujemy następujące sugestie, aby pomóc tobie i twojej rodzinie podczas tego okresu przystosowania.

Zorientuj się, co cię czeka

Doceń znaczenie posiadania właściwych informacji. Wiedza, że grupowanie przez dziecko karmień jest normalne, uratowała już wiele par karmiących. Nie oczekuj, że lekarz, pielęgniarka lub inna osoba z personelu medycznego zna normy dotyczące karmienia piersią. Większość przechodzi jedynie podstawowe szkolenie w tym zakresie, jeśli w ogóle. Oznacza to, że w interesie twoim i twojego dziecka leży, abyś wiedziała jak najwięcej na temat karmienia piersią. Dzięki temu, kiedy otrzymasz sprzeczne rady, będziesz miała solidne podstawy, aby je ocenić.

Wypoczynek

To nie jest dobry moment na bycie superwoman. Twój odpoczynek to sprawa priorytetowa. Jesteś tego warta!

Przyjmuj wszystkie propozycje pomocy

Zaczerpnij z mądrości matek w tradycyjnych kulturach i skoncentruj się na sobie i na dziecku, z wdzięcznością przyjmując każdą ofertę pomocy.

Śpij, kiedy śpi dziecko

Podczas tych pierwszych czterdziestu dni, najdłuższy czas snu dziecka może przypadać na godziny, kiedy ty zwykle jesteś na nogach, więc możesz z tego skorzystać i odpocząć. Postanów już teraz, że będziesz spała wtedy, kiedy śpi dziecko. Przestań się wtedy zajmować wypisywaniem podziękowań, zakupami, sprzątaniem albo gotowaniem. Żyj w rytmie dziecka. Pamiętaj o tym, co robi się w innych kulturach i nawet jeśli nikt inny wokół ciebie tak nie robi, rozpocznij nowy trend polegający na tym, że dasz się sobą opiekować.

Naoliw swój zegar nocnego marka

Jeśli twoje dziecko jest jak większość dzieci, to urodziło się z nastawieniem, że „dzień jest w nocy". Kiedy już zwiększyła się twoja produkcja mleka i karmienie piersią idzie dobrze, możesz skorzystać z pewnych wypróbowanych strategii, aby pomóc dziecku przestawić się z nocy na dzień. Ale przygotuj się na to, że jakakolwiek istotna zmiana nastąpi najprawdopodobniej dopiero po upływie kilku tygodni.

Najważniejsze jest to, aby zwykłe godziny snu uczynić dla dziecka tak nudnymi, jak to możliwe. Przygaś światła. Aby cokolwiek

widzieć, kiedy pomagasz dziecku głęboko chwycić pierś, użyj nocnej lampki lub zapal światło w garderobie i uchyl drzwi. Zachowaj ciszę. Nie włączaj telewizora ani radia. Zmieniaj dziecku pieluchę tylko, jeśli zrobiło kupę, ze zmianą mokrej pieluszki zaczekaj do rana. Niech godziny nocne staną się dla dziecka zupełnie nieatrakcyjne. Wkrótce zorientuje się, że ciekawe rzeczy dzieją się za dnia.

Karmienie w pozycji leżącej

Wszyscy rodzice oczywiście zdają sobie sprawę, że dziecko będzie się w nocy budzić na karmienie. Dobra wiadomość jest taka, że przeciwnie niż matki karmiące z butelki, ty nie musisz wychodzić z łóżka, żeby karmić. Musisz się tylko nauczyć karmić piersią w pozycji leżącej. To pozwoli ci spać i karmić piersią jednocześnie – cóż za wspaniały wynalazek! Kiedy już to opanujesz, nikt nie będzie musiał rezygnować ze swojego odpoczynku, aby nakarmić dziecko.

Umiejętność, która pozwoli ci przetrwać

Nawet jeśli opanowanie tej umiejętności wymaga trochę zachodu, nie poddawaj się! Karmienie w pozycji leżącej może stanowić jedną z najlepszych strategii radzenia sobie w pierwszych miesiącach. Kiedy już to opanujesz, kwestia, kiedy dziecko zacznie przesypiać noce, przestanie być tak istotna. Karmienie piersią w pozycji leżącej staje się z czasem coraz łatwiejsze – dzięki podejmowaniu kolejnych prób i coraz lepszej koordynacji ruchowej dziecka.

Ćwicz za dnia

Kiedy dopiero zaczynasz się uczyć karmić piersią w pozycji leżącej, próbuj w czasie dnia. Nie znamy nikogo, komu nauka przychodzi najłatwiej, kiedy jest na pół pogrążony we śnie. Kiedy już się razem

ułożycie, zawsze możesz się zdrzemnąć. (Z pewnością ci się to przyda!) Ale zaczynaj, kiedy jesteś obudzona i przytomna.

Jak się to robi?

Podobnie jak rytm karmienia, twój sposób na wypracowanie odpowiedniej pozycji leżącej może być niepowtarzalny. To, jak będzie ci najwygodniej, zależy od tego, jaka jesteś. Kobiety mają piersi różnych rozmiarów i kształtów, ręce różnej długości i inną budowę ciała. Dlatego spróbuj znaleźć coś, co będzie dla ciebie najlepsze. Eksperymentuj!

KARMIENIE W POZYCJI LEŻĄCEJ

Aby utrzymać dziecko blisko przy sobie, przytrzymaj je ręką albo wetknij zrolowany ręcznik lub kocyk za plecy dziecka, pozostawiając główkę swobodną tak, aby mogło odchylić ją w miarę potrzeby.

(© Mary Jane Chase, RNC, MN, CCE, IBCLC, 2010)

Tej mamie wygodniej podtrzymywać dziecko drugą ręką.

(© Medela, Inc., McHenry, IL, 2005)

Ta mama karmi dziecko piersią, która w tej pozycji znajduje się wyżej.

(© Pat Buli, RN, 2005)

Ta mama wykorzystała swoją kreatywność i wymyśliła pozycję do karmienia na plecach.
(© Mary Jane Chase, RNC, MN, CCE, IBCLC, 2010)

Kiedy mówimy o „karmieniu piersią w pozycji leżącej", mamy na myśli również pozycje półleżące, odchylone, opisane i pokazane w rozdziałach 1 i 3. Wiele mam uważa te pozycje za bardzo wygodne i zapewniające odpoczynek. Ale dobrze jest mieć jakiś wybór, a niektóre mamy po prostu wolą karmić na boku. W pierwszych tygodniach, karmienie na boku jest trochę bardziej skomplikowane i trudniej jest pomóc dziecku chwycić pierś głęboko, ponieważ siła grawitacji je od ciebie odrywa. Załączamy jednak szczegółowe wskazówki, na wypadek gdybyś preferowała karmienie na boku. Potraktuj ten opis jako punkt wyjścia.

Przygotuj przynajmniej dwie poduszki i jeden zrolowany ręcznik do rąk lub kocyk dziecięcy.

- Połóż się na boku, twarzą do dziecka, pod głowę podłóż poduszkę.

- Drugą poduszkę włóż sobie za plecy.

- Ułóż dziecko na boku, twarzą do siebie i przyłóż je do piersi tak, by miało nosek przy sutku.

- Przyciągnij do siebie nóżki dziecka tak, żebyście tworzyli razem kształt litery V, której szerokość zależy od wielkości piersi.

- Oprzyj się na poduszce, którą masz za plecami, ustaw sutek na poziomie ust dziecka.

- Dłoń ręki znajdującej się wyżej włóż za plecy dziecka i przyciągnij je delikatnie do piersi, lekko ocierając jego usta i brodę o pierś, aż otworzy szeroko buzię.

- Szybko wsadź dziecko na pierś, popychając lekko jego plecki, co pomoże mu chwycić pierś dobrze i głęboko.

- Kiedy dziecko chwyta pierś, trzymaj jego ramionka ściśle przy sobie.

- Wciśnij zrolowany ręcznik lub kocyk za plecy dziecka, aby się nie przesuwało, pozostawiając główkę swobodną, żeby mogło ją odchylić.

Karmić na boku można na wiele sposobów, jak pokazują zdjęcia umieszczone w tym rozdziale. Wypróbuj kilka z nich, aż znajdziesz coś dla siebie. Strategia opisana powyżej zakłada, że dziecko leży

na łóżku, ale niektóre mamy wolą podtrzymywać główkę i ciało dziecka ręką i używają jej, aby naprowadzić dziecko na pierś (spójrz na zdjęcie na stronie 148). Jeśli dziecko regularnie ulewa pokarm, możesz podłożyć pod siebie i dziecko duży ręcznik, który z łatwością zwiniesz i zmienisz w miarę potrzeby, aby uniknąć wymiany pościeli.

Są też inne sposoby. Na przykład mamy bliźniąt często w nocy karmią piersią oparte o poduszki, które mają ułożone za plecami, z jednym dzieckiem pod każdą ręką.

Jest również wiele sposobów na zmianę piersi. Możesz przyciągnąć dziecko do siebie, przytrzymać je na piersi podczas kiedy przewracasz się na druga stronę i rozpocząć wszystko od nowa po drugiej stronie. Albo możesz zostawić dziecko tam, gdzie jest, pochylić się nad nim i nakarmić je piersią, która w tej pozycji znajduje się wyżej (spójrz na dolne zdjęcie na stronie 149). Jedno jest pewne, karmienie w pozycji leżącej warto ćwiczyć tak długo, aż będziesz w stanie robić to z zamkniętymi oczami.

BEZPIECZNE SPANIE RAZEM

Niewielu jest rodziców, którzy nie śpią z niemowlęciem lub małym dzieckiem przynajmniej czasem, pomimo że amerykańska kultura i wiele organizacji zdrowotnych to odradzają. Krytycy spania z dzieckiem obawiają się, że może ono umrzeć, jeśli śpi poza swoim łóżeczkiem. W pewnym mieście w USA przy wypisie ze szpitala do domu, mamy otrzymywały magnesy z napisem „nie bierz dziecka do łóżka” – w kształcie trumny! Niefortunnym rezultatem kampanii „nie bierz dziecka do łóżka” prowadzonej przez publiczne

organizacje zdrowia jest to, że w niezamierzony sposób promują one dużo bardziej niebezpieczne zachowania rodziców, którzy w dobrej wierze karmią dziecko w środku nocy na kanapie lub w rozkładanym fotelu, jak opowiada nam wiele matek. Spanie z dzieckiem może być bezpieczne, jak dowodzą badania prowadzone chociażby w Japonii. Odnotowano tam jeden z najniższych odsetków zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS) na świecie, a spanie z dzieckiem jest powszechne). Spanie z dzieckiem na kanapie lub w rozkładanym fotelu jest dużo bardziej niebezpieczne niż branie dziecka do łóżka. W niedawno przeprowadzonym badaniu zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej SIDS, dowiedziono, że spanie w ten sposób zwiększa ryzyko śmierci niemowlęcia 66 razy (Tappin i in. 2005)! Tymczasem pomimo tych wszystkich ostrzeżeń, w bardzo wielu rodzinach śpi się z dzieckiem przynajmniej przez część nocy. W niektórych rodzinach spanie razem zarezerwowane jest na specjalne okazje, choroby lub drzemki. W innych, rodzice i dzieci regularnie śpią razem. Oddzielne spanie matki i dziecka to stosunkowo nowa koncepcja, która zbiegła się w czasie ze wzrostem popularności „naukowego macierzyństwa" (o którym piszemy w rozdziale 8).

Matka nie musi spać z dzieckiem, aby karmić je piersią, ale jest jej łatwiej, ponieważ traci mniej snu i jest bardziej wypoczęta (Quillin i Glenn 2004). W swojej opinii z 2005 roku dotyczącej karmienia piersią, Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca: „Matka i dziecko powinni spać w pobliżu, aby ułatwić karmienie piersią" (AAP 2005b, 500). AAP zaleca również, aby dziecko mieszkało w pokoju rodziców przez pierwszych sześć miesięcy życia. Pomaga to zapobiec nagłej śmierci łóżeczkowej.

Uwaga: Podobnie jak istnieją standardy bezpieczeństwa dla łóżeczek i pościeli, kiedy niemowlęta śpią bez rodziców, są również zasady, które pomagają zapewnić bezpieczeństwo, kiedy matka i dziecko śpią razem.

Więcej informacji na ten temat znajdziesz na naszej stronie internetowej (patrz „Cosleeping Guidelines" w zakładce „Information for Your Doctor" w „Common Challenges") w publikacji *Guidelines on Co-Sleeping and Breastfeeding* Akademii Medycyny Karmienia Piersią (Academy of Breastfeeding Medicine 2008). Ta organizacja lekarska podaje następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa podczas snu:

- Zawsze układaj dziecko do spania na plecach lub na boku.
- Korzystaj z twardej, płaskiej powierzchni (unikaj łóżek wodnych, sof i kanap, poduszek i pościeli, która leży luzem).
- Nie zasypiaj z dzieckiem na tapczanie, krześle bujanym lub w rozkładanym fotelu. Dziecko może ci wypaść z rąk, utknąć gdzieś lub zaklinować się.
- Ogranicz liczbę okryć dla dziecka do cienkiego kocyka (bez kołder, poduszek i przytulanek w pobliżu dziecka).
- Jeśli w pokoju jest zimno, ubierz dziecko w cieplejsze śpioszki.
- Nie zostawiaj dziecka samego w łóżku dla dorosłych.

- Sprawdź, czy nie ma przerw pomiędzy materacem a wezgłowiem albo bokami łóżka, gdzie dziecko mogłoby wpaść i się zaklinować.

- Dorośli nie powinni spać z niemowlęciem, jeśli palą, spożywali alkohol, są na lekach uspokajających lub lekach, które powodują zaburzenia świadomości.

Akademia Medycyny Karmienia Piersią sugeruje inne bezpieczne rozwiązania kwestii spania z dzieckiem, jak choćby ułożenie twardego materaca na podłodze z dala od ścian lub zakupienie łóżeczka niemowlęcego, które można przyczepić do łóżka dla dorosłych. Wiele rodzin znalazło bezpieczne i twórcze sposoby zaspokajania własnych potrzeb snu bez nadwerężania potrzeby dziecka w zakresie karmienia piersią. Pamiętając o zaleceniach bezpieczeństwa, można puścić wodze fantazji!

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

Presja kulturowa znacząco wpływa na to, jak matki karmią piersią, i obejmuje poniższe zachowania.

Karmienie zgodnie z harmonogramem

Jak wspomniałyśmy wcześniej, dziecko, ssąc z piersi często i długo, stymuluje produkcję mleka u matki. Jeśli karmienie zgodnie z harmonogramem to uniemożliwi, zagrożona będzie zarówno produkcja mleka matki, jak i rozwój dziecka. Jeśli matka produkuje niewiele mleka na koniec pierwszego miesiąca życia dziecka, zwiększenie produkcji po tym czasie może wymagać od niej dużo wysiłku. Uzbrój się w cierpliwość. Przerwy pomiędzy karmieniami stają się bardziej przewidywalne i wydłużają się w miarę jak dziecko rośnie i jego żołądek się powiększa (patrz rozdział 6). Pamiętaj, że wszelkie próby

karmienia dziecka zgodnie z harmonogramem najlepiej odłożyć na później, kiedy minie już pierwszych czterdzieści dni i produkcja mleka samoistnie się zwiększy.

Regularne dokarmianie

W rozdziale 6 szczegółowo analizujemy, co dzieje się podczas produkcji mleka. Teraz wystarczy wiedzieć, że za każdym razem, kiedy dziecko jest dokarmiane, twój organizm dostaje sygnał, że ma produkować mniej mleka. Jego produkcja nie wzrośnie po przyjmowaniu większej ilości płynów czy jedzeniu jakichś konkretnych produktów. Zależy ona wyłącznie od tego, ile razy dziennie twoje piersi zostaną dobrze opróżnione. Kiedy mleko znika, twój organizm reaguje, produkując go coraz więcej. Jeśli mleka nie ubywa (ponieważ dziecko wypiło mieszankę mleczną albo starasz się narzucić karmienie zgodnie z harmonogramem), twój organizm spowalnia jego produkcję. Im częściej w ciągu dnia i w im większym stopniu twoje piersi zostaną opróżnione, tym więcej wyprodukujesz mleka. To właśnie dlatego kobiety mogą karmić bliźnięta i trojaczki wyłącznie piersią (wielu się to udaje!). Karmią dziecko po dziecku, a piersi reagują zwiększoną produkcją mleka.

Niektóre mamy karmią piersią z nastawieniem, że będą dawać dziecku i pierś, i butelkę. Nawet, jeśli jest to twoim celem, rozważ karmienie wyłącznie piersią przez pierwszych czterdzieści dni. Wyłączne karmienie piersią na początku daje ci pole do manewru później. Jeśli okaże się, że twoje dziecko źle reaguje na mieszankę (dotyczy to 7–8 procent dzieci), możesz wrócić do karmienia wyłącznie piersią, aż dziecku minie nietolerancja sztucznego

pokarmu. Matka, która nie produkuje wystarczającej ilości mleka po miesiącu, a odkrywa, że dziecko ma alergię na mieszankę mleczną, znajduje się w zupełnie innej i potencjalnie trudnej sytuacji.

Regularne karmienie z butelki może na początku skomplikować karmienie piersią, nawet jeśli w butelce znajduje się naturalne mleko matki. Podczas pierwszych czterdziestu dni życia, kiedy dziecko uczy się jeść z piersi, może mu być trudno ssać raz z piersi, raz z butelki. Nie dotyczy to wszystkich dzieci i problemy czasami pojawiają się dopiero po kilku karmieniach butelką. Ewentualne kłopoty obejmują odrzucenie piersi, nieefektywne ssanie i zmiany w sposobie ssania z piersi, co może powodować ból sutków (Righard 1998). Niestety, dzieci nie rodzą się z metkami, więc nie wiesz, czy twoje dziecko jest podatne na tego rodzaju problemy aż do momentu, kiedy się one pojawią.

Powyższe trudności występują dużo rzadziej po upływie pierwszych czterdziestu dni życia dziecka, kiedy nabierze ono więcej wprawy w ssaniu z piersi. Nie ma dowodów na to, co może od kogoś usłyszałaś, że dłuższe czekanie z podaniem butelki obniża prawdopodobieństwo, że dziecko ją zaakceptuje (Kearney i Cronenwett 1991).

Smoczek na stałe

Wielu rodziców zastanawia się nad podaniem dziecku smoczka. Często ostrzega się mamy, aby nie pozwalały swojemu dziecku traktować piersi jak smoczka. To dziwne, a nawet zabawne! Kiedy ktoś nas o to pyta, od razu przychodzi nam na myśl odpowiedź: „Co było najpierw, pierś czy smoczek?”. Jasne, że pierś, a smoczek jest tylko jej substytutem, a nie odwrotnie.

Aż się prosi, żeby od razu odpowiedzieć na pytanie, czy dziecko może brać pierś po to, aby zaspokoić potrzebę ssania bez pobierania mleka? Nie ma wątpliwości, że dziecko potrafi zasnąć i ssać pierś tak delikatnie, że mleko nie leci. Oczywiście nie ma w tym nic złego. Zapewnia to dziecku poczucie bezpieczeństwa i relaksuje je. Właśnie po to wynaleziono smoczek – aby tę potrzebę dziecka zaspokoić pod nieobecność mamy.

Jednak na pierwsze czterdzieści dni smoczek nie jest dobrym rozwiązaniem. Ma on opóźnić karmienie. Zaciera sygnały wysyłane przez dziecko i zakłóca unikalny rytm karmienia dziecka. Jeśli w tym czasie używa się smoczka często, może zmniejszyć się liczba karmień w ciągu dnia w okresie, kiedy dziecko ciężko pracuje, aby zwiększyć produkcję mleka matki. Kiedy już twoja produkcja mleka ustali się, zmniejszy się prawdopodobieństwo, że smoczek zaburzy karmienie. Jednak w pierwszych czterdziestu dniach lepiej z niego zrezygnować.

Podsumowanie

Każda para, którą tworzy mama i dziecko, jest inna. W pierwszych tygodniach karm dziecko piersią często, aby ustalić swoją produkcję mleka. Niech dziecko ci w tym pomoże. Wystrzegaj się rad, które są takie same dla wszystkich matek i próbują za wszelką cenę przekonać je, że harmonogram karmienia jest niezbędny. Wiele czynników, w tym indywidualna pojemność piersi (temat rozdziału 6), wpływa na to, jak często dziecko musi ssać. Po prostu zwracaj uwagę na sygnały wysyłane przez dziecko i pozwól naturze zająć się resztą.

ROZDZIAŁ

Jak osiągnąć wyznaczone sobie cele w karmieniu piersią

PRAWO 6

Im więcej mleka wypija twoje dziecko, tym więcej go produkujesz

Sposób wytwarzania mleka przez organizm matki to jeden z podstawowych mechanizmów, które każda z nas powinna zrozumieć. Tymczasem niewiele kobiet ma o tym pojęcie, więc tworzą się mity na ten temat. Jak wspominałyśmy w rozdziale 5, najczęstszym powodem, dla którego matki wcześniej odstawiają dziecko od piersi, jest ich strach przed tym, że karmienie jest nieefektywne, a co za tym idzie – że dziecko nie otrzymuje wystarczającej ilości pokarmu. Tymczasem naukowcy porównali grupę matek, które bardzo się tym przejmowały z grupą matek, które się tym nie martwiły, i odkryli, że dzieci matek z obydwu grup miały się dobrze (Hillervik-Lindquist, Hofvander i Sjölin 1991).

Jest to jedna z tych sytuacji, w których wiedza daje siłę. Zrozumienie, jak przebiega produkcja mleka umożliwia ci podjęcie takich decyzji w kwestii karmienia dziecka, które są zgodne z twoimi długoterminowymi planami związanymi z karmieniem piersią. Obejmuje to zrozumienie wpływu różnic indywidualnych na produkcję mleka i rytm karmienia. Inne zagadnienie to twoje miejsce w spektrum tych różnic, które powinnaś uwzględnić przy podejmowaniu decyzji. Nabiera to szczególnego znaczenia, jeśli ty i dziecko nie jesteście „przeciętni” i nie plasujecie się w pobliżu środka spektrum. Jednym z celów, które sobie postawiłyśmy w tym rozdziale, jest przekazanie ci informacji, które to wyjaśnią i umożliwią ci dostosowanie produkcji mleka do twoich potrzeb.

OKRES NAGRODY

Zacznijmy jednak od opisu tego nowego etapu twojego życia z dzieckiem. Kiedy kończy się okres noworodkowy, karmienie piersią staje się dużo łatwiejsze – łatwiejsze nawet niż karmienie

butelką. Ale są inne sprawy, które wymagają twojej uwagi. Wraz z pojawieniem się noworodka w rodzinie twoje życie zmieniło się na zawsze. Kiedy opuszczasz strefę „tylko dla mam”, w której funkcjonowałaś przez pierwszych czterdzieści dni i wkraczasz z dzieckiem w świat zewnętrzny, i ty, i twoja rodzina musicie się przystosować do nowej rutyny, która staje się nieunikniona, kiedy pojawia się nowy członek rodziny.

Karmienie staje się łatwiejsze

Po upływie mniej więcej sześciu tygodni kończy się okres przystosowania i rozpoczyna się czas nagrody. Dziecko lepiej kontroluje ruchy głowy i szyi, co ułatwia mu chwycenie piersi podczas karmienia we wszystkich pozycjach. Dziecko coraz aktywniej uczestniczy w karmieniu. Matki, które martwiły się o karmienie z dala od domu, ponieważ potrzebowały do niego specjalnego krzesła lub poduszki, zauważają, że teraz mogą karmić piersią, chodząc po domu, i że są w stanie karmić bez względu na to, gdzie się znajdują. Karmienie w pozycji leżącej staje się łatwe. Pomocnik i przygaszone światło przestają być potrzebne podczas karmienia w nocy, ponieważ kiedy położysz dziecko w pobliżu piersi, szybko samodzielnie ją chwyta.

Nadszedł czas, kiedy karmienie piersią staje się łatwiejsze niż inne rodzaje karmienia. Nikt nie musi zrywać się ze snu i czuwać, aby nakarmić dziecko. Koniec z mieszaniem, kupowaniem, myciem butelek, zatykaniem się smoczków podczas karmienia i niespodziewanym kończeniem się mieszanki mlecznej.

Twoje cele w karmieniu piersią

Jeśli dostosowałaś się do rytmu karmienia dziecka i pozwoliłaś, aby to ono ustawiło twoją produkcję mleka przez pierwszych czterdzieści dni, najprawdopodobniej osiągnęłaś pełną produkcję mleka w momencie przejścia do okresu nagrody. Oznacza to, że dziecko właściwie przybiera na wadze bez dokarmiania mieszanką mleczną. Twoja sytuacja jest godna pozazdroszczenia. Możesz zdecydować, co dalej. A możliwości są praktycznie nieograniczone. Przyjrzyjmy się niektórym z nich.

W okresie nagrody karmienie piersią staje się dużo łatwiejsze.

Jeśli teraz odstawisz dziecko od piersi

Zapewniłaś dziecku sześć tygodni normalnej pracy jelit i normalnego rozwoju układu odpornościowego w czasie największej wrażliwości organizmu. Pamiętaj, że z perspektywy twojego dziecka, im dłużej czekasz z wprowadzeniem mieszanki mlecznej, tym lepiej. Dla człowieka mleko krowie (podstawa większości mieszanek niemowlęcych) jest najpowszechniejszym *alergenem*, czyli czynnikiem wyzwalającym alergię. Przeciwciała IgA (jeden z licznych aktywnych składników mleka z piersi) zapobiegają wchłanianiu się alergenów, takich jak białko krowiego mleka z jelita do krwiobiegu. Zatrzymanie tych alergenów w jelicie zmniejsza prawdopodobieństwo wywołania reakcji alergicznej. Rozpoczęcie samodzielnej produkcji przeciwciał IgA zabiera jelitom dziecka około sześciu miesięcy. Między innymi dlatego zaleca się wprowadzanie do diety dziecka normalnych pokarmów od szóstego miesiąca. Badania pokazały, że wyłączne karmienie piersią przez pierwszych sześć miesięcy zapobiega alergiom. Ale nawet jeśli przestaniesz karmić w tym momencie, nie ma wątpliwości, że sześć tygodni wyłącznego karmienia piersią jest dużo lepsze niż nic i daje systemowi trawiennemu dziecka trochę czasu na rozwój, zanim pojawią się alergeny z mieszanki mlecznej.

Jeśli zdecydujesz się teraz podawać trochę sztucznego mleka

Kiedy podejmujesz decyzje dotyczące dalszego karmienia dziecka, pamiętaj, że nawet niewielkie ilości kobiecego mleka mogą się okazać znaczące dla jego rozwoju. Jeśli zdecydujesz się karmić dziecko i piersią, i mieszanką, ryzyko dla zdrowia dziecka, związane z częściowym odstawieniem go od piersi, jest mniejsze niż w momencie całkowitego odstawienia, ponieważ dziecko będzie nadal otrzymywać trochę przeciwciał z twojego mleka. Badania pokazały, że w wieku czterech miesięcy u dzieci, które są wyłącznie na mieszance

mlecznej, wykrywa się dwa razy więcej zapaleń ucha w porównaniu z dziećmi karmionymi wyłącznie piersią. Dzieci, które otrzymują zarówno mieszankę, jak i mleko z piersi znalazły się w badaniu pomiędzy tymi dwoma biegunami (Duncan i in. 1993).

Jeśli karmisz wyłącznie piersią

Układ odpornościowy i trawienny dziecka nadal rozwija się prawidłowo. Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca karmienie piersią co najmniej przez pierwszy rok życia dziecka (z wprowadzeniem dodatkowych pokarmów mniej więcej w wieku sześciu miesięcy), ponieważ badania pokazały, że dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego w dalszym życiu, konieczne jest dostarczanie aktywnych składników mleka kobiecego przez minimum dwanaście miesięcy (AAP 2005b)[4].

Bez względu na to, czy twoim celem w zakresie karmienia jest sześć tygodni, trzy miesiące, sześć miesięcy, dwanaście miesięcy czy więcej, aby temu sprostać, musisz rozumieć prawa, które rządzą karmieniem piersią, i umieć je wykorzystać. Poza tym powinnaś umiejętnie wpasować karmienie piersią w swoją codzienność. (W rozdziale 9 znajdziesz pewne wskazówki).

JAK DZIAŁA PRODUKCJA MLEKA

Jak wspominałyśmy na początku tego rozdziału, pewne podstawowe wiadomości na temat produkcji mleka powinna posiadać każda kobieta. Zrozumienie tej dynamiki daje ci zarówno większą kontrolę nad twoim doświadczeniem karmienia piersią, jak i więcej satysfakcji. Kiedy wiesz, na czym polega produkcja

pokarmu, mniej czasu spędzisz na martwieniu się, a więcej na relaksie i czerpaniu przyjemności z bycia z dzieckiem.

W prawie 6 (Im więcej mleka wypija twoje dziecko, tym więcej go produkujesz) działają dwie główne zależności: stopień wypełnienia piersi, czyli jak pełne są twoje piersi, i pojemność piersi, czyli ile mleka mieści się w nich w momencie, kiedy są najpełniejsze w ciągu dnia.

Stopień wypełnienia piersi

Nasza wiedza o produkcji mleka znacząco się poszerzyła w latach dziewięćdziesiątych i wczesnych latach dwutysięcznych dzięki pracom grupy badawczej pod przewodnictwem dr. Petera Hartmanna z Zachodniej Australii. Grupa Hartmanna wspomagana przez miejscowe ochotniczki karmiące piersią, zastosowała nowoczesne metody badawcze, aby dowiedzieć się więcej o tym, jak pierś wytwarza mleko. W niektórych badaniach wykorzystano techniki topograficzne, używane do dokonywania pomiarów na terenach górskich, i za ich pomocą sporządzano wykresy zmian fizycznych w piersi i określono, ile mleka może pomieścić pierś (Cregan i Hartmann 1999). Wykorzystano również bardzo dokładne wagi do ważenia dziecka przed i po karmieniu, aby sprawdzić, ile dokładnie mleka dziecko pobrało z każdej piersi podczas każdego karmienia w ciągu doby (Daly, Owens i Hartmann 1993). Zastosowano także ultradźwięki, aby móc zaobserwować zmiany zachodzące w piersi podczas karmienia (Ramsay i in. 2004).

Wyniki tych badań pokazały, że jednym z podstawowych czynników wpływających na to, jak szybko lub wolno wytwarza się mleko, jest

stopień wypełnienia piersi.

Analagia do fabryki

Aby lepiej to zrozumieć, wyobraź sobie zakład produkcyjny, który wytwarza gadżety:

- Niski popyt oznacza wolną produkcję. Po wejściu do fabryki dowiadujesz się, że obecnie sprzedaż gadżetów jest na niskim poziomie. Wszędzie dookoła widzisz pełne półki towarów. Zamówień na gadżety jest niewiele i przychodzą rzadko. Kiedy produkcja przewyższa popyt, oczywiste jest, że pracownicy na linii produkcyjnej nie muszą się spieszyć. W miarę jak stosy gadżetów rosną, robotnicy pracują coraz wolniej.

- Wysoki popyt oznacza szybszą produkcję. Wyobraź sobie, że koniunktura na gadżety niespodziewanie się poprawiła. Nagle ich sprzedaż zaczyna wzrastać. Sterty towaru zalegającego fabrykę zaczynają topnieć, a następnie znikają zupełnie. Fabryka nie nadąża z realizacją zamówień nadchodzących jedno za drugim. W miarę jak popyt przewyższa produkcję, robotnicy pracują coraz szybciej.

Pełne piersi wytwarzają mleko wolniej

To samo dzieje się w piersiach. W miarę jak piersi się napełniają, produkcja mleka maleje. Dlaczego? Naukowcy mówią, że wynika to z połączenia ciśnienia, jakie mleko wywiera wewnątrz piersi, i działania substancji zwanej zwrotnym inhibitorem laktacji, angielski skrót FIL (Prentice 1989). FIL wysyła do piersi sygnał, aby zmniejszyć poziom produkcji mleka. W miarę jak ilość mleka w piersiach wzrasta, rośnie również ilość FIL. Im więcej inhibitora

FIL w twoich piersiach, tym silniejszy sygnał, aby zmniejszać produkcję mleka. W miarę jak twoje piersi się wypełniają, podobnie jak zakład wypełnia się gadżetami, poziom produkcji mleka spada.

Opróżnione piersi wytwarzają mleko szybciej

Możliwa jest także odwrotna sytuacja. Grupa Hartmanna odkryła, że produkcja mleka przyspiesza, kiedy piersi matki są bardziej opróżniane (Daly i in. 1996). Jeśli dziecko potrzebuje dostosować produkcję mleka matki, robi to w sposób następujący: ssie częściej i dłużej, spijając więcej dostępnego mleka. Jak opisałyśmy w poprzednim rozdziale, mleko, które otrzymuje dziecko w miarę opróżniania piersi, ma również większą zawartość tłuszczu. Tak więc, nawet jeśli zostaje w piersi bardzo niedużo mleka, w miarę jak dziecko ssie, otrzymuje więcej „wysokooktanowego" tłustego mleka. Niewielka ilość takiego tłustego mleka wystarczy, aby usatysfakcjonować dziecko.

Czy słyszałaś powiedzenie: „Musisz dać się piersiom wypełnić, zanim nakarmisz dziecko"? Każdy, kto tak mówi, zupełnie nie ma pojęcia o tym, w jaki sposób działa produkcja mleka.

Jaka jest średnia?

Pomimo że wiele matek karmiących zakłada, że podczas karmienia dziecko spija całe dostępne mleko, obserwacje grupy Hartmanna temu przeczą. Wyniki ich badań dowodzą, że średnio dziecko wypija około 67 procent mleka, które jest w piersi (Kent 2007). Oznacza to, że podczas karmienia średnio 33 procent (jedna trzecia) mleka pozostaje w piersiach. Jeśli matka chce zwiększyć poziom produkcji mleka, oprócz zwiększenia liczby karmień, może w większym stopniu opróżniać piersi.

Można to zrobić na dwa sposoby:

- Przystawiać dziecko do każdej piersi więcej niż jeden raz podczas każdego karmienia.

- Ściągać mleko po karmieniu.

Chodzi o to, że w im większym stopniu opróżnione są piersi matki na koniec karmienia, tym szybciej będą produkowały mleko.

Asymetria?

Badania grupy Hartmanna pokazują również wyraźnie, że pomimo iż na początku produkcja mleka pozostaje pod wpływem hormonów, w późniejszym okresie zależy przede wszystkim od usuwania mleka z piersi (karmienie lub odciąganie). Badania tej grupy potwierdziły też, że każda pierś reguluje produkcję mleka niezależnie od drugiej (Kent 2007). Z naszego doświadczenia wynika, że różnice w produkcji mleka pomiędzy obiema piersiami są normalne, choćby były nawet bardzo znaczące. Badania pokazały, że jest to bardziej typowe niż sytuacja odwrotna (Hill i in. 2007). Może tak się zdarzyć, jeśli karmienie po jednej stronie jest dla ciebie wygodniejsze niż po drugiej. Wiele mam karmi częściej jedną z piersi. Jest to także możliwe, jeśli jedna z twoich piersi z natury produkuje więcej mleka.

Możesz nawet nie zauważyć różnicy w produkcji mleka przez każdą z piersi, chyba że ściągasz mleko, albo jest ona tak znacząca, że piersi są asymetryczne. Nie ma to jednak większego znaczenia, ponieważ ta różnica jest tymczasowa. Kiedy odstawisz dziecko od piersi, ich wielkość się wyrówna.

Najważniejsze jest to, że twoje dziecko otrzymuje dostatecznie dużo mleka, a nie to, czy dostaje dokładnie tyle samo mleka z każdej piersi.

POJEMNOŚĆ PIERSI

Stopień wypełnienia piersi jest pojęciem dość nieskomplikowanym, ale niedawno zidentyfikowano dodatkowy czynnik, który jest istotny dla twojej produkcji mleka. Czy słyszałaś kiedyś, że rozmiar piersi nie wpływa na twoją zdolność do karmienia? To prawda, ale grupa Hartmanna odkryła, że ilość miejsca zarezerwowanego na magazynowanie mleka w produkującej mleko (gruczołowej) tkance piersi wpływa na rytm karmienia dziecka (Kent i in. 2006). Pojemność piersi w dużym stopniu wyjaśnia, dlaczego rytm karmienia różni się tak znacznie pomiędzy poszczególnymi parami mam i dzieci.

Pojemność piersi odnosi się po prostu do największej ilości mleka, którą mieszczą piersi w ciągu dnia. Nie ma to związku z wielkością piersi, ze względu na to, że jest ona zwykle uzależniona raczej od ilości tkanki tłuszczowej. Oznacza to, że mamy, które mają mniejsze piersi, ale więcej miejsca w obrębie tkanki gruczołowej, mogą mieć ogromną pojemność magazynowania i przechowywać duże ilości mleka.

DUŻA POJEMNOŚĆ PIERSI

Matka, która ma dużą pojemność piersi, zaobserwuje z pewnością zupełnie inny rytm karmienia od pierwszego do szóstego miesiąca

w porównaniu z matką o małej pojemności piersi. Pojemność piersi matki na wiele sposobów wpływa na rytm karmienia.

Jedna pierś czy dwie?

Pojemność piersi matki może mieć wpływ na to, czy podczas karmienia jej dziecko ssie z jednej piersi, czy z dwóch. Dlaczego? Powróćmy na chwilę do stopnia wypełnienia piersi. Pełna pierś produkuje mleko wolniej, a opróżniona szybciej. Powiedzmy, że matka z dużą pojemnością piersi ma w każdej piersi 150 ml mleka. Złóżmy też, że trzymiesięczne dziecko, którego żołądek urósł i rozciągnął się, obecnie może bez trudu wypić 150 ml mleka. Po pierwsze, jak pisałyśmy w rozdziale 4, dziecko ssie z jednej piersi, podczas niektórych karmień i z obu podczas innych. Wiele mam o dużej pojemności piersi mówi, że ich dziecko prawie zawsze ssie z jednej piersi i nie wykazuje zainteresowania drugą, kiedy jest do niej przystawiane. Dzieje się tak dlatego, że dziecko otrzymuje wystarczającą ilość mleka z jednej piersi.

Jeśli dziecko ssie tylko z jednej piersi podczas każdego karmienia, oznacza to, że piersi są opróżniane z długimi przerwami. Jeśli na przykład dziecko ssie z prawej piersi o 2 po południu, a z lewej o 5 po południu, to odstęp pomiędzy opróżnieniem piersi może wynosić nawet 6 godzin. Ale ponieważ matka z dużą pojemnością piersi może przechowywać więcej mleka, jej produkcja mleka w rezultacie się nie zmniejszy. W rzeczywistości, rozłożenie karmień w czasie prawdopodobnie zapobiega problemom z nadmierną produkcją mleka. Jeśli matka produkuje zdecydowanie więcej mleka niż potrzebuje dziecko, może ono mieć trudności z poradzeniem sobie z szybko spływającym mlekiem. Zbyt wiele

mleka może być również wyzwaniem dla matki, ponieważ zwiększa się jej podatność na zapalenie gruczołów sutkowych.

Liczba karmień w ciągu dnia

Duża pojemność piersi może również znacząco wpływać na liczbę karmień w ciągu dnia. Wiele mam dziwi się, że całkowity dzienny pobór mleka przez dziecko pozostaje niezmienny od pierwszego do szóstego miesiąca życia, ze względu na wolniejsze tempo wzrostu dziecka. Mniej więcej w pierwszym miesiącu życia karmione piersią dziecko, rosnące zgodnie z siatkami centylowymi WHO, osiąga najwyższy poziom dziennego spożycia mleka w ilości 500–1350 ml. Pobór mleka pozostaje mniej więcej na tym samym poziomie do momentu, kiedy dziecko zaczyna przyjmować normalne pokarmy w szóstym miesiącu życia, i jego zapotrzebowanie na mleko zmniejsza się, wzrasta natomiast jego zapotrzebowanie na inne pokarmy.

Na koniec pierwszego miesiąca życia dziecka jego żołądek mieści średnio 120 ml mleka, więc aby otrzymać jego wystarczającą ilość w ciągu dnia, dziecko musi ssać z piersi około ośmiu razy dziennie. (Pomnóż karmienia przez mililitry – 8×120 – a otrzymasz 960 ml dziennie). W miarę jak dziecko rośnie i rozciąga się jego żołądek, zwiększa się ilość mleka, którą może pobrać podczas jednego karmienia.

Matka, która ma dużą pojemność piersi, może zaoferować więcej niż 120 ml mleka podczas jednego karmienia. W miarę jak dziecko rośnie, może zacząć pobierać więcej mleka, powiedzmy 150–180 ml podczas każdego z karmień. Przeobrazi to oczywiście rytm karmienia dziecka. Skoro dzienne zapotrzebowanie na mleko nie zmieni się, a dziecko zwiększy ilość pobieranego pokarmu w czasie

jednego karmienia, spadnie ilość karmień w ciągu dnia. Innymi słowy, dziecko, które poprzednio potrzebowało ssać osiem razy dziennie, aby pobrać 750–1050 ml każdego dnia, teraz potrzebuje ssać tylko sześć razy dziennie, aby otrzymać tę samą ilość mleka. Jak wyżej, jeśli pomnożysz liczbę karmień przez mililitry – 6×160 – otrzymasz znowu 960 ml dziennie).

Oczywiście mama opisana w rozdziale 5, która karmiła swoje duże dziecko pięć razy dziennie, miała bardzo dużą pojemność piersi.

Jak wspominałyśmy wcześniej, produkcja mleka zmienia się w ciągu dnia, więc dziecko nie zawsze pobierze tę samą ilość podczas karmienia. Ale mamy nadzieję, że podany przez nas przykład pomógł w zrozumieniu omawianego pojęcia.

Wpływ na rytm snu

Wypijanie większej ilości mleka może mieć również wpływ na budzenie się w nocy do karmienia. Dziecko, które ssie rzadziej, ma tendencję do przesypiania nocy wcześniej niż inne dzieci. Pomimo dłuższych odstępów pomiędzy karmieniami w nocy, matka o dużej pojemności piersi niekoniecznie odczuwa dyskomfort związany z przepełnianiem się piersi, ponieważ mogą one pomieścić więcej mleka. Oznacza to, że jest ona w stanie utrzymać produkcję mleka pomimo dłuższych odstępów pomiędzy karmieniami.

MAŁA POJEMNOŚĆ PIERSI

Przyjrzyjmy się teraz odwrotnej stronie medalu. Najważniejsze jest to, że kobiety o małej pojemności piersi produkują wystarczająco dużo mleka, aby wykarmić dziecko. Badacze odnotowali, że żadna

kobieta o małej pojemności piersi, która brała udział w ich badaniach, nie miała problemu z niską produkcją mleka lub powolnym przyrostem wagi dziecka (Kent i in. 2006). Dzieci tych kobiet rozwijały się wspaniale. Takie pary mam i dzieci miały po prostu inny rytm karmienia. Przyjrzyjmy się temu bliżej.

Jedna pierś czy dwie?

Jeśli dziecko matki o przeciętnej pojemności piersi czasem ssie z jednej piersi, a czasem z dwóch, to co charakteryzuje dzieci mam o małej pojemności piersi? To, że takie dzieci chcą ssać z obu piersi prawie zawsze, zwłaszcza po skończeniu pierwszego miesiąca życia, kiedy mogą już pomieścić więcej mleka w żołądku.

Powiedzmy, że mama o małej pojemności piersi mieści 60 ml w każdej z nich. Po ukończeniu miesiąca jej dziecko potrzebuje ssać osiem do dziewięciu razy w ciągu dnia, aby otrzymać 750–1050 ml pokarmu dziennie. (Pomnóż dwie piersi przez mililitry i przez liczbę karmień – 2×60×8 – otrzymasz 960 ml dziennie). Między pierwszym a szóstym miesiącem pobór mleka podczas jednego karmienia nie ulegnie zmianie, ponieważ – inaczej niż w przypadku matek o dużej pojemności piersi – kobieta o małej pojemności magazynuje jedynie 60 ml mleka w każdej piersi. Dlatego, niezależnie od tego, jak duży jest żołądek dziecka, dostaje ono nie więcej niż 120 ml podczas każdego karmienia.

Liczba karmień w ciągu dnia

Taka różnica indywidualna ma ogromny wpływ na dzienny rytm karmienia dziecka. Policzmy. Dziecko nadal potrzebuje 750–1 050 ml mleka dziennie. Uzyskuje maksymalnie 120 ml mleka podczas karmienia. Co się stanie, jeśli mama postanowi zrezygnować

z niektórych karmień w miarę, jak dziecko rośnie? (Takie są czasem zalecenia, oparte na założeniu, że starsze dzieci nie potrzebują tak dużej liczby karmień).

Zrezygnowanie z karmień może mieć następujący wpływ na dziecko:

- Całkowity dzienny pobór mleka przez dziecko zmniejsza się, ponieważ nie może ono wypić więcej mleka podczas karmienia, aby nadrobić stracone karmienie.

- Maleje produkcja mleka.

Kiedy liczba karmień spada, dziecko zaczyna wolniej przybierać na wadze albo ten proces się zatrzymuje. W zależności od liczby pominiętych karmień, dziecko może nawet zacząć tracić na wadze. W tej sytuacji będzie niedożywione, a co za tym idzie marudne i niezadowolone. Może się to również odbić na jego śnie.

Mama, która ma małą pojemność piersi, ryzykuje również spowolnienie produkcji mleka. Dlaczego? Jeśli zrezygnuje z któregoś karmienia, wydłuży się odstęp pomiędzy karmieniami. Należy pamiętać, że pełne piersi spowalniają produkcję mleka, a opróżnione ją stymulują. Matka, której piersi są w stanie pomieścić 60 ml, odczuje przepełnienie piersi bardzo szybko w porównaniu z mamą, której piersi mogą pomieścić 150 ml. Jeśli zdecyduje, że nadszedł czas, aby nauczyć dziecko spać przez całą noc, i w związku z tym zrobi odstęp siedmio- czy ośmiogodzinny pomiędzy karmieniami, jej piersi staną się twarde i pełne po czterech lub pięciu godzinach. W ten sposób nie tylko ryzykuje zapalenie piersi, ale także wolniej produkuje mleko.

Tak długo jak mama o małej pojemności piersi karmi dziecko wtedy, kiedy ono pokazuje, że jest głodne, i robi to wystarczającą ilość razy dziennie, jej produkcja mleka będzie w porządku. (Dokładna liczba potrzebnych karmień jest inna w zależności od pojemności piersi). Jeśli jednak wydłuży czas pomiędzy karmieniami lub zrezygnuje z jakiegoś karmienia i doprowadzi do przepełnienia piersi, jej organizm zareaguje zmniejszeniem produkcji mleka. Punkt krytyczny osiągnie, kiedy dziecko przestanie właściwie przybierać na wadze.

Wpływ na rytm snu

Dzieci mam z małą pojemnością piersi budzą się w nocy i chcą ssać co kilka godzin. Nieprzerwane karmienia nocne są wtedy normalne. Dziecko ich potrzebuje, aby zapewnić sobie odpowiednią ilość mleka; mama ich potrzebuje, aby utrzymać swoją produkcję pokarmu. Jeśli taka mama planuje karmić do dwunastego miesiąca, powinna kontynuować nocne karmienia. (Jak wyjaśniałyśmy w rozdziale 4, wiele rodzin wymyśla kreatywne sposoby, aby się wyspać, a jednocześnie kontynuować karmienie piersią w nocy).

CO TO JEST PEŁNA PRODUKCJA MLEKA?

Teraz, kiedy rozumiesz już podstawową dynamikę produkcji mleka, porozmawiajmy o najlepszej metodzie, jaka pozwoli zweryfikować, czy masz dostatecznie dużo pokarmu: po prostu sprawdź, jak dziecko przybiera na wadze.

Normalne przybieranie na wadze

Niezależnie od tego, jak przebiega karmienie (rytm karmienia, rytm snu, marudzenie etc.), jeśli karmisz wyłącznie piersią, a twoje dziecko normalnie przybiera na wadze, osiągnęłaś pełną produkcję mleka.

Warto wyjaśnić, że normalny przyrost wagi ma różne definicje w zależności od wieku dziecka. Przyrost wagi spowalnia wraz z wiekiem dziecka, ponieważ spowalnia również jego wzrost. Jeśli dziecko przez całe życie przybierałoby na wadze i rosło w takim tempie jak noworodek, byłoby gigantem.

Trzeba też pamiętać, że do niedawna normy w zakresie przyrostu wagi opierały się na przyroście wagi dzieci karmionych mieszanką mleczną, który, jak pokazały badania, różni się trochę od norm dla dzieci karmionych piersią (WHO 2006). Wartości podane poniżej wyliczono na podstawie populacji dzieci karmionych piersią i odzwierciedlają średnie przyrosty wagi (nie minimalne dopuszczalne przyrosty wagi). Te wartości to wiarygodny sprawdzian tego, czy karmienie przebiega prawidłowo.

Od narodzin do czwartego dnia	Strata do 7–10 procent wagi urodzeniowej
Od czwartego dnia do czwartego miesiąca	Przyrost o 200–225 g na tydzień, 0,91 kg na miesiąc
Od czwartego do szóstego miesiąca	Przyrost o 113–142 g na tydzień, 0,45 kg na miesiąc
Od szóstego do dwunastego miesiąca	Przyrost o 85–113 g na tydzień, 0,34 kg na miesiąc

W obecnie używanych w Polsce książeczkach zdrowia dziecka, które rodzice otrzymują po porodzie, umieszczono siatki centylowe WHO. Jednak są one mało czytelne, bo dotyczą dzieci do 3 roku życia. Ponieważ najwięcej wątpliwości związanych z przyrostem masy ciała dotyczy pierwszych sześciu miesięcy życia dziecka, warto korzystać z siatek dla dzieci 0–6 miesięcy („Birth to 6 months”)[5]. Jeśli przyrost wagi dziecka jest zbyt niski, w rozdziale 10 znajdziesz strategie, jak go zwiększyć.

Sprawdzanie wagi

Co powinnaś zrobić, jeśli niepokoisz się o to, czy dziecko otrzymuje wystarczająco dużo mleka? W naszej kulturze trudno się nie niepokoić przy tak silnej presji z zewnątrz. Nic prostszego. Zadzwoń do lekarza swojego dziecka i umów się na ważenie.

Przyrost wagi dziecka będzie odpowiedzią na twoje pytanie. Jeśli okaże się, że dziecko radzi sobie dobrze, możesz się odprężyć i przestać martwić. Jeśli lekarz stwierdzi, że waga dziecka daje podstawy do niepokoju, możesz niezwłocznie poradzić się konsultantki laktacyjnej. Jeśli jest jakiś problem, im

szybciej go rozwiążesz, tym łatwiej będzie ci ustawić karmienie piersią na właściwym torze.

Pieluszki

W rozdziale 4 i 5 pisałyśmy, że wypróżnienia dziecka mogą być wskaźnikiem, czy karmienie piersią przebiega bez problemów. Niestety im dziecko jest starsze, tym sprawa jest bardziej skomplikowana. Po około sześciu tygodniach niektóre dzieci wypróżniają się rzadziej, ale nadal przybierają na wadze i rosną. Jeśli tak jest w przypadku twojego dziecka, sensowne jest sprawdzenie jego wagi, aby upewnić się, że wszystko jest w normie. Z pewnością nie jest to powód do wpadania w panikę.

Rozpowszechnione błędne przekonania

Jeśli dziecko jest karmione wyłącznie piersią i jego waga mieści się w normie, nie ma wątpliwości, że twoja produkcja mleka jest wystarczająca. Pamiętaj o tym, że podczas każdego karmienia dziecko wypija średnio około 67 procent mleka z piersi. Oznacza to, że mleka jest dużo ponad to. Pomimo tego wiele mam odczuwa niepokój. Czym się martwią? Ich niepewność w kwestii produkcji mleka najczęściej odzwierciedla ogólną dezorientację w zakresie prawidłowego karmienia piersią. Obawy mam dotyczą najczęściej dwóch zasadniczych aspektów: zachowania dziecka i własnych piersi.

Fałszywy alarm ze strony dziecka

Ze względu na to, że dzisiejsze mamy nie miały zbyt dużej styczności z prawidłowym karmieniem piersią, mogą interpretować

poniższe zachowania dziecka jako oznakę tego, że mają za mało mleka:

- Dziecko wydaje się być głodne szybciej (dostosuj swoje oczekiwania).
- Dziecko chce ssać częściej i/lub dłużej (normalne podczas przyspieszenia wzrostu).
- Nagle dziecko zaczyna ssać przez krótszy czas (trening czyni mistrza i dziecko je szybciej).
- Dziecko jest marudne (prawie wszystkie dzieci – bez względu na to, jak są karmione – miewają okresy marudzenia).

Jak pisałyśmy w rozdziale 4 i 5, wszystko to może być częścią normalnego karmienia piersią.

Niektóre mamy „testują" karmienie piersią, podając dziecku butelkę po tym, jak skończy ssać z piersi. Wychodzą z założenia, że jeśli dziecko wypije mleko z butelki, dowodzi to, że produkują za mało mleka. Tymczasem mleko ze smoczka na butelce zwykle spływa szybko i – w przeciwieństwie do piersi – nieprzerwanie, więc wiele dzieci będzie piło z butelki, nawet jeśli wypiły wystarczająco z piersi. Z tego względu właśnie łatwo przekarmić dziecko butelką. Mieszanka mleczna, a nawet mleko matki podawane z butelki, pobudza dziecko do jedzenia, ale nie musi ono jeść dla zaspokojenia głodu, tylko dlatego, że szybkie spływanie uruchamia jego odruch ssania.

Kolejny test polega na zważeniu dziecka przed i po karmieniu piersią. Niestety większość wag (łącznie z tymi, które są dostępne w sklepach dla dzieci) nie jest wystarczająco dokładna, aby uchwycić nieznaczne różnice pomiędzy wagą dziecka przed i po karmieniu. Jak pisałyśmy wcześniej, jeszcze mniej dokładne jest ważenie się na wadze łazienkowej, a następnie ważenie się z dzieckiem na ręku i obliczanie różnicy. Istnieją wagi, które są wystarczająco dokładne, aby zmierzyć pobór mleka przez dziecko (w części „Wsparcie dodatkowe" na końcu książki znajdziesz wskazówki, jak taką wagę znaleźć). Nie należy snuć przypuszczeń na temat ilości mleka wypijanej przez dziecko z piersi, nie mając właściwego sprzętu.

Fałszywy alarm ze strony mamy

Mamy niepokoją również pewne zmiany, które obserwują u siebie. Podobnie jak poprzednio są to kolejne fałszywe alarmy:

- Piersi wydają się bardziej miękkie (jest to normalne po dwóch lub trzech tygodniach karmienia).
- Mleko przestaje wyciekać z piersi (niektórym mamom mleko nigdy samo nie wycieka z piersi; innym w końcu przestaje).
- Nie czuć momentu uwolnienia mleka podczas karmienia (to może się dziać bez twojej wiedzy).
- Udaje się jedynie ściągnąć niewielką ilość mleka (to jest umiejętność nabyta, a nie test na produkcję mleka).

Zgubne strategie

Pewne sposoby rozwiązywania problemów polecane kobietom, są po prostu błędne i wywołują niepotrzebny niepokój i problemy z karmieniem piersią.

błędne przekonanie	fakt
Poczekaj z karmieniem, aż piersi ponownie się napełnią.	Pełne piersi produkują mleko wolniej.
Przestrzegaj uniwersalnego harmonogramu karmienia.	Ze względu na różnice w pojemności piersi, nie istnieje jeden rytm karmienia dla wszystkich mam i dzieci.
Oszacuj swoją produkcję mleka, ściągając je, zamiast karmić.	Ściąganie mleka to wyuczona umiejętność, a grupa Hartmanna zaobserwowała, że 10 procent kobiet, których dzieci radziły sobie dobrze przy piersi, nie było w stanie skutecznie ściągać mleka (Mitoulas i in. 2002).

BŁĘDNE POGLĄDY O CZYNNIKACH WPŁYWAJĄCYCH NA PRODUKCJĘ MLEKA

Błędnych przekonań na temat produkcji pokarmu jest mnóstwo, nawet w środowisku medycznym. Kiedy kobiety pytają, co mogą zrobić, aby zwiększyć produkcję mleka, otrzymują zwykle następujące rady:

- Trzeba więcej pić.

- Trzeba lepiej się odżywiać.
- Trzeba więcej odpoczywać.

Tymczasem, oprócz sytuacji ekstremalnych, te czynniki mają niewielki lub żaden wpływ na produkcję mleka.

Trzeba więcej pić

Kiedy spytasz, co należy zrobić, aby zwiększyć produkcję mleka, istnieje duża szansa, że właśnie to usłyszysz i nawet wyda ci się to logiczne. Przecież organizm matki karmiącej traci prawie litr płynu dziennie w postaci mleka. Jednak badacze nie znaleźli żadnej korelacji pomiędzy piciem a produkcją mleka. Co więcej, jedno badanie wykazało, że kiedy matki wmuszały w siebie płyny (piły więcej, niż chciały), następował niewielki spadek produkcji mleka (Dusdieker i in. 1985). Matki karmiące powinny pić tyle, aby zaspokoić pragnienie. Picie większych ilości nie przynosi żadnych korzyści.

Trzeba się lepiej odżywiać

Oczywiście, że należy jeść zdrowo. Kiedy mama dobrze się odżywia, czuje się lepiej. Ma więcej siły i większą odporność na choroby. Jest to korzystne dla zdrowia i należy to wspierać. Ale to nie to samo, co zwiększanie produkcji mleka u matki. Organizm matki jest stworzony po to, aby zapewnić dziecku pokarm. W badaniach z udziałem matek w krajach rozwijających się, naukowcy stwierdzili, że dopiero głód trwający ponad trzy tygodnie ma wpływ na jakość i ilość mleka u matki (Prentice i in. 1983). W krajach rozwiniętych oprócz przypadków, kiedy matka żyje w warunkach ekstremalnej nędzy lub ma zaburzenia odżywiania,

poprawa diety będzie miała niewielki lub żaden wpływ na produkcję mleka.

Trzeba więcej odpoczywać

Podobnie jak właściwa dieta, odpowiednia ilość odpoczynku daje matkom więcej siły i większą odporność na choroby, ale nie stwierdzono związku pomiędzy odpoczynkiem (lub jego brakiem) i produkcją mleka. Poza tym zmęczona mama może spać podczas karmienia piersią.

Być może twoim zdaniem picie większej ilości płynów, zdrowe odżywianie odpoczynek są nieszkodliwe, nawet jeśli nie dają pożądanego efektu. Niestety wiele kobiet zakłada, że zrobiły wszystko, co mogły, kiedy już spełniły te trzy warunki. I jeśli ich wysiłki w tym zakresie nie poprawią produkcji mleka, dochodzą do wniosku, że jedyną alternatywą jest podanie mieszanki mlecznej. Kolejnym minusem jest to, że matki poświęcają wiele czasu i wysiłków na poprawę odżywiania i odpoczynek, zamiast skupić się na poprawie dynamiki karmienia piersią i próbie zwiększenia liczby karmień. Koncentrowanie się na rzeczach nieistotnych sprawia, że kobiety drepczą w miejscu, starając się bezskutecznie zwiększyć produkcję mleka.

OSIĄGNIJ SWÓJ CEL DŁUGOTERMINOWY

Zdobyłaś już większość informacji, które pozwolą ci osiągnąć cel długoterminowy w zakresie karmienia piersią. Pozostało jedynie kilka uwag, które mogą się okazać pomocne.

Co myśleć o karmieniu piersią

W miarę jak nabierasz pewności co do własnej produkcji mleka, a twoje dziecko ssie efektywnie, stajesz się pewnie bardziej świadoma emocjonalnych aspektów karmienia piersią. Kiedy już opanowałaś karmienie piersią pod względem technicznym, możesz skoncentrować się na bliskości i poczuciu bezpieczeństwa, które karmienie daje tobie i dziecku. W rozdziale 2 omawiałyśmy niezwykły wpływ bezpośredniej styczności ciała dziecka i matki, a także relaksujący i pogłębiający relacje wpływ oksytocyny, która jest uwalniana podczas każdego karmienia. Badania wskazują, że matki karmiące piersią są mniej zestresowane, bez wątpienia po części w wyniku wydzielania się hormonów związanych z karmieniem i dodatkowego bezpośredniego kontaktu cielesnego (Heinrichs, Neumann i Ehlert 2002).

Karmienie piersią pozostaje ważnym źródłem składników pokarmowych, ale daje dziecku dużo więcej niż tylko pożywienie. Jest to cudowny sposób na uspokojenie i pocieszenie dziecka, ułatwia zasypianie i cementuje pierwszą ważną relację pomiędzy matką a dzieckiem, która nadaje ton emocjonalnemu życiu dziecka. Pod wieloma względami karmienie piersią jest nadzwyczaj skutecznym narzędziem do sprawowania matczynej opieki.

Liczba karmień w ciągu dnia

Niektórzy rodzice martwią się o to, że jeśli pozwolą dziecku ssać, kiedy tylko ma na to ochotę, przekarmią je. Jedno wiemy na pewno: mama nie jest w stanie „zmusić" dziecka do ssania z piersi, zatem martwienie się o przekarmienie jest bezzasadne. W rzeczywistości, jak wspominałyśmy w rozdziale 4, badania wskazują, że prawdopodobieństwo wystąpienia otyłości u dzieci karmionych piersią jest o 25 procent niższe niż u dzieci karmionych

butelką (Armstrong i Reilly 2002). Właściwości mleka kobiecego bez wątpienia odgrywają w tym jakąś rolę, podobnie jak zdolność dziecka do samodzielnego regulowania karmień, co uczy je zdrowych nawyków żywieniowych. W odróżnieniu od matki karmiącej z butelki, matka karmiąca piersią nie widzi, ile mleka pozostało w piersi, więc nie korci jej, aby „wepchnąć w dziecko resztę", żeby „starczyło na dłużej" i aby uniknąć resztek.

Matka nie karmi piersią dla zaspokojenia swoich własnych „egoistycznych" potrzeb, co zarzucają im czasem ludzie bez doświadczenia i wiedzy na ten temat. Pomimo to prawdą jest, że podczas karmienia piersią dzieje się dużo więcej niż tylko przekazywanie pożywienia. Nie ma znaczenia, czy dziecko chce ssać dla zaspokojenia pragnienia (spijając jedynie chude, wodniste mleko na początku), z głodu (ssąc na tyle długo, aby dostać się do tłustszego mleka), dla odzyskania poczucia bezpieczeństwa (aby załagodzić uczucie strachu czy osamotnienia) czy dla poczucia bliskości (ponieważ cię kocha!). Zaspokajanie przy piersi każdej z tych potrzeb z osobna i wszystkich razem jest właściwe naszemu gatunkowi i trwa od kiedy rasa ludzka karmi swoje potomstwo. Nie musisz się zastanawiać nad pobudkami dziecka, kiedy przystawiasz je do piersi. Karmienie piersią to szczyt wielozadaniowości! Jak powiedziała matka pewnego dziecka: „Nie liczę karmień podobnie jak nie liczę pocałunków". Karmienie, oprócz dostarczania pożywienia, to sposób na dawanie i otrzymywanie miłości, i to właśnie jeden z powodów, dla których ten okres nazywa się okresem nagrody. To czas, kiedy przekazywanie miłości przez karmienie piersią wysuwa się na pierwszy plan.

Ilość mleka potrzebna dziecku

Badania pokazują, że dzieci karmione piersią w wieku od pierwszego do szóstego miesiąca wypijają średnio 750–1050 ml mleka dziennie (Neville i in. 1988). Kiedy ta ilość została po raz pierwszy ogłoszona, wywołała poruszenie, ponieważ było to znacząco mniej niż ilość mieszanki mlecznej wypijanej przez dzieci karmione butelką.

Spożycie mleka kobiecego w porównaniu ze spożyciem mieszanki mlecznej

Badania pokazały, że w wieku czterech miesięcy dzieci karmione mieszanką wypijają około 33 procent więcej mleka dziennie niż dzieci karmione piersią (Neville i in. 1988). Zostało to wielokrotnie potwierdzone; wiemy, że tak jest. Dobrze jest zdawać sobie sprawę z tej różnicy, ponieważ matki karmiące piersią czasem zakładają, że powinny ściągać tyle mleka na jedno karmienie, ile dziecko ich znajomych, karmione mieszanką mleczną, wypija z butelki – a wcale tak nie jest.

Dlaczego? Niektóre badania wskazują na to, że dziecko karmione piersią trawi efektywniej niż dziecko karmione mieszanką. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wykazały, że „niemowlęta karmione mieszanką prawie dwukrotnie mniej efektywnie wykorzystują azot pochodzący z pokarmu niż dzieci karmione piersią...” (Motil i in. 1997, 15). Oznacza to, że dziecko karmione mieszanką mleczną potrzebuje więcej kalorii dla podtrzymania normalnych funkcji życiowych. Ze względu na to, że mieszanki mleczne nie są wytwarzane z mleka kobiecego, organizm dziecka nie jest w stanie wykorzystać ich w tak dużym stopniu. Dlatego, dla zapewnienia właściwego odżywiania, potrzebuje ich więcej.

Znaczenie metody karmienia

Innym czynnikiem, który ma wpływ na to, ile mleka wypija dziecko, jest sposób dostarczania mleka, innymi słowy, czy dziecko jest karmione z piersi, czy z butelki. Zaobserwowałyśmy, że dzieci karmione mlekiem kobiecym z butelki przejawiają te same tendencje, co dzieci karmione mieszanką mleczną z butelki. Wypijają więcej podczas jednego karmienia i jedzą rzadziej, czyli potrzebują mniejszej liczby karmień w ciągu dnia. Na początku dzieci karmione piersią wykazują tendencję do jedzenia średnio osiem do dwunastu razy dziennie, podczas gdy dzieci karmione butelką (bez względu na to, co się w niej znajduje) chcą jeść około sześć do ośmiu razy dziennie.

Dlaczego tak się dzieje? Eksperci radzą dorosłym jeść wolno, aby miał szansę uruchomić się mechanizm kontrolujący apetyt. Oznacza to, że kiedy jesz powoli, szybciej się nasycasz, a co za tym idzie – zjadasz mniej. Natomiast kiedy jesz szybko, jest odwrotnie, jesz więcej, ponieważ sygnały z żołądka docierają do mózgu dopiero, gdy żołądek jest już przepełniony.

To samo wydaje się prawdziwe w przypadku dzieci. Ogólnie rzecz biorąc, mleko wydobywa się z butelki szybciej, ponieważ daje ona nieprzerwany strumień. Dziecko wydaje się mieć większą kontrolę nad strumieniem mleka przy piersi, ponieważ mleko płynie raz wolniej, raz szybciej, zgodnie z jego uwalnianiem się. Dietetycy mówią dorosłym, że najzdrowiej jest jeść wiele małych posiłków przez cały dzień. Karmienie piersią wprowadza ten zdrowy nawyk od urodzenia. Natomiast karmienie z butelki uczy dziecko przejadania się (Kramer i in. 2004).

Dla mam karmiących, które regularnie używają butelki, jest to ważna informacja. Oznacza to, że nie ma powodów do paniki, jeśli dziecko wypija z butelki więcej niż jesteś w stanie odciągnąć z piersi za jednym razem. Jeśli dziecko wypije więcej z butelki niż z piersi, będziesz wiedziała, że nie oznacza to niskiej produkcji mleka, a raczej jest rezultatem różnic w metodach karmienia.

Możliwe, że nasze kulturowe obycie z butelkami leży u podłoża błędnych rad dawanych matkom, żeby ograniczały liczbę karmień piersią w miarę jak dziecko rośnie. Podobnie matki z poprzednich pokoleń były motywowane, aby sadzać dziecko na toaletę przed ukończeniem pierwszego roku życia, żeby było mniej prania. Eliminowanie karmień poprzez dawanie dzieciom butelki, zmniejsza ilość prac domowych związanych z karmieniem mieszanką mleczną. Jednak dla mamy karmiącej piersią, która nie ma butelek do mycia i mieszanki do przygotowywania, nie jest to istotne.

Mamy mogą produkować tyle mleka, że wystarczy dla bliźniąt, trojaczków a nawet czworaczków.
(© Catherine Watson Genna, BS, IBCLCs, 2005)

WPROWADZANIE STAŁYCH POKARMÓW

Stałe pokarmy omówimy bardziej szczegółowo w rozdziale 7. Obecnie chcemy jedynie powiedzieć, że stare rekomendacje dotyczące wprowadzania normalnych pokarmów do diety dziecka pomiędzy czwartym a szóstym miesiącem życia zostały zweryfikowane. Światowa Organizacja Zdrowia zwołała panel ekspertów w celu przeanalizowania wszystkich dostępnych wyników badań na temat optymalnego wieku wprowadzania normalnych pokarmów i w 2001 roku naukowcy opublikowali wyniki swojej analizy: odroczenie wprowadzenia normalnych pokarmów do szóstego miesiąca życia dziecka daje lepsze rezultaty zdrowotne i dla matki, i dla dziecka (WHO 2001). Analiza wyników badań naukowych pokazała, że dzieci karmione piersią, które

nie jadły normalnego pożywienia do końca szóstego miesiąca odniosły z tego tytułu następujące korzyści:

- były lepiej rozwinięte neuromotorycznie,
- przechodziły mniej infekcji, szczególnie biegunki,

Matki, które karmiły wyłącznie piersią przez pełnych sześć miesięcy:

- były dłużej niepłodne,
- szybciej traciły na wadze.

Moment wprowadzenia stałych pokarmów wpływa również na osiągnięcie postawionych sobie przez matkę długoterminowych celów w zakresie karmienia piersią, ponieważ pożywienie to zajmie miejsce mleka w diecie dziecka. Kiedy pokarm stały wprowadza się do diety dziecka zbyt wcześnie, okazuje się, że organizm nie jest jeszcze przygotowany do odpowiedniego strawienia. Zatem im wcześniej odejdzie się od diety mlecznej, tym wyższe jest ryzyko alergii i zmniejszonej produkcji mleka u matki, co może negatywnie wpłynąć na wyznaczone sobie przez nią cele dotyczące karmienia.

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

Czasem matki podejmują decyzje, nie wiedząc, że mogą się one niekorzystnie odbić na ich długoterminowych celach w zakresie karmienia piersią.

Karmienie zgodnie z harmonogramem lub eliminowanie karmień

Część „Pojemność piersi” (wcześniej w tym rozdziale) wyjaśnia, dlaczego karmienie zgodnie z harmonogramem lub eliminowanie karmień zmniejsza produkcję mleka i może zniweczyć twoje wysiłki, aby osiągnąć wyznaczone sobie cele w zakresie karmienia piersią. Przeanalizujmy sytuację pewnej mamy, aby zobaczyć, jak może do tego dojść (sytuacja, która często się powtarza).

Gabrielle zadzwoniła do konsultantki laktacyjnej ponieważ miała dylemat związany z karmieniem swojego synka Bena. Przez sześć miesięcy karmiła go piersią, ale kiedy skończył dwa miesiące, zaczęła mieć kłopoty z produkcją mleka. Ben spał bardzo długo, nawet do dwunastu godzin, i na początku ssał osiem do dziesięciu razy dziennie. Gabrielle wiedziała, że zachowanie synka jest normalne w tym wieku. Niestety zasugerowała się obiegowymi opiniami i uznała, że powinna powoli zmniejszać liczbę karmień, tak też zrobiła. Konsekwencją była zmniejszona produkcja mleka. Gabrielle zaczęła wstawać w nocy, aby ściągnąć pokarm, bo nie chciała budzić dziecka. Przez około miesiąc karmiła Bena piersią i dodatkowo odciągniętym mlekiem. Nadal redukowała jednak liczbę karmień, aż w końcu zrezygnowała też z nocnego odciągania mleka. Kiedy Ben miał cztery miesiące ssał z piersi pięć razy dziennie i potrzebował więcej mleka niż udawało się Gabrielle ściągać w pracy, zaczęła więc podawać mu także mieszankę mleczną. Kobieta chwytała się różnych sposobów, aby zwiększyć produkcję mleka. Zaczęła brać leki, ale kiedy tylko je odstawiała problem znowu się pojawiał. Dopiero kiedy konsultantka laktacyjna

wyjaśniła Gabrielle różne stopnie pojemności i wypełniania się piersi, matka zorientowała się, że problem tkwi w niewielkiej pojemności jej piersi. To dlatego strategia polegająca na redukcji liczby karmień działała na niekorzyść zarówno jej samej, jak i dziecka. Jej celem było karmienie syna piersią przez rok i nie chciała z tego rezygnować. Co zrobiła? Zwiększyła ponownie liczbę karmień w domu i częstotliwość ściągania mleka w pracy. Znowu zaczęła też wstawać w nocy, aby ściągnąć dodatkową ilość mleka. Osiągnięcie wyznaczonego sobie celu było dla niej niezwykle istotne, więc kiedy otrzymała fachową pomoc i dowiedziała się, jak to zrobić, tak zmieniła dotychczasową rutynę, aby móc ten cel osiągnąć.

Zbyt dużo stałych pokarmów naraz

Czasem wprowadzenie stałych pokarmów zbyt szybko drastycznie obniża produkcję mleka u matki i uniemożliwia jej osiągnięcie długoterminowych celów w zakresie karmienia piersią. W rozdziale 7 znajdziesz strategie, które możesz zastosować, by pomóc dziecku przejść na normalne jedzenie w optymalny sposób i w optymalnym czasie bezproblemowo przejść z diety mlecznej na pokarmy stałe.

Podsumowanie

Kiedy ustali się już pełna produkcja mleka, liczba opróżnień piersi w ciągu dnia konieczna dla jej utrzymania przez matkę może się znacząco wahać, w zależności od różnic indywidualnych. Najnowsze badania nad pojemnością piersi wyjaśniają duże różnice w rytmie karmienia poszczególnych dzieci. Do pewnego stopnia tłumaczą również, dlaczego dzieci w tak różnym czasie zaczynają przesypiać noc, i dlaczego narzucanie harmonogramu karmienia może się okazać bardzo niekorzystne dla niektórych mam i dzieci.

ROZDZIAŁ

Jak łatwo i łagodnie odstawić dziecko od piersi

PRAWO 7

Dzieci w naturalny sposób przestają ssać z piersi

Odstawienie od piersi (ang. *wean*) to jedno z niewielu wspólnych doświadczeń wszystkich matek karmiących piersią. Rozpoczyna się, kiedy dziecko zaczyna przyjmować pokarmy lub płyny inne niż mleko matki, a kończy na ostatnim karmieniu piersią. W tym rozdziale skoncentrujemy się głównie na odstawieniu w znaczeniu zakończenia karmienia piersią. Wspomnimy również o wprowadzaniu stałych pokarmów jako formie odstawiania od piersi.

Pomimo że odstawienie może się wydawać pojedynczym wydarzeniem, w rzeczywistości jest to proces. Odstawienie może być twoją decyzją, decyzją twojego dziecka lub decyzją wspólną. Może się odbyć gwałtownie lub stopniowo albo zabrać kilka dni, tygodni, miesięcy lub nawet lat.

PRZEGLĄD ZAGADNIEŃ ZWIĄZANYCH Z ODSTAWIENIEM OD PIERSI

Angielskie słowo *wean* (odstawić od piersi) pochodzi od słowa oznaczającego „zadowolenie” lub „spełnienie”. W historii ludzkości odstawienie od piersi uważano za naturalny etap rozwoju, za znak, że dziecko w końcu się nasyciło i było gotowe odsunąć się od matki w kierunku świata zewnętrznego. Król Dawid nawiązywał do poczucia spełnienia i wewnętrznego spokoju, które osiąga dziecko, kiedy odstawienie od piersi przychodzi w odpowiednim czasie, pisząc w Psalmie 131:2 „...wprowadziłem ład i spokój do mojej duszy. Jak niemowlę u swej matki, jak niemowlę – tak we mnie jest moja dusza”[6].

Tymczasem obecnie w Stanach Zjednoczonych odstawienie od piersi nie jest postrzegane jako powód do radości czy naturalny etap rozwoju. Powszechnie uważa się je za czas straty i nieszczęścia. Takie nastawienie robi ogromną różnicę. Gwałtowne odstawienie dziecka od piersi powoduje, że jest to przykre i trudne. A wcale nie musi tak być. Są sposoby na przejście przez ten proces tak samo delikatnie i w sposób pełen miłości, jak kiedy rozpoczynało się karmienie. Stopniowe odstawianie od piersi, z poszanowaniem uczuć i preferencji zarówno matki, jak i dziecka, może być doświadczeniem pozytywnym, zgodnym z oczekiwaniami. I właśnie temu poświęcony jest niniejszy rozdział.

Kiedy należy odstawić dziecko od piersi

W gestii każdej rodziny leży podjęcie decyzji, kiedy należy odstawić dziecko od piersi. I tak właśnie być powinno, ponieważ każda rodzina jest niepowtarzalna i ma swoje wyjątkowe uwarunkowania. Ale kiedy rozpatrujecie czynniki, które w waszej rodzinie zaważą na tej decyzji, warto przyjrzeć się też stanowisku ekspertów w tej sprawie.

Zdaniem ekspertów

Zgodnie z opinią Amerykańskiej Akademii Pediatrii, karmienie piersią należy kontynuować przynajmniej przez pierwszy rok życia dziecka, a po jego ukończeniu tak długo, jak tego wspólnie pragną matka i dziecko (AAP 2005b).

Dlaczego Amerykańska Akademia Pediatrii, czyli organizacja, która doradza pediatrom w kwestiach właściwej praktyki zawodowej, zaleca karmienie piersią „przynajmniej przez pierwszy rok życia”? Po przeanalizowaniu wyników

badań naukowych panel ekspercki powołany przez tę organizację stwierdził, że czas, przez jaki dziecko jest karmione piersią, ma istotny wpływ na jego zdrowie w dalszym życiu. Badania wskazują, że aktywne właściwości kobiecego mleka są konieczne przynajmniej przez pierwszy rok, aby pojawiły się wymierne efekty zdrowotne w odniesieniu do zapadalności dziecka w późniejszym okresie życia na choroby immunologiczne, takie jak choroba Leśniowskiego-Crohna, choroba Hodgkina, białaczka, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i inne (AAP 2005b). Długoterminowe efekty zdrowotne w przypadku dzieci odstawionych od piersi wcześniej niż po roku były znacznie gorsze. Badanie przeprowadzono na grupie Amerykanek, które zignorowały normy kulturowe, i których dzieci zostały odstawione od piersi średnio po ukończeniu od dwóch i pół roku do trzech lat (Sugarman i Kendall-Tackett 1995).

Swoje zalecenia w kwestii karmienia piersią poparte wynikami badań naukowych, wystosowała również Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Rolą WHO jest formułowanie międzynarodowych wytycznych w zakresie zdrowia publicznego. WHO służy krajom rozwiniętym, ale również krajom rozwijającym się, gdzie w wielu regionach ryzyko zachorowania i śmierci jest wyższe z powodu braku rozwiązań sanitarnych, przerywanych dostaw jedzenia i picia czy też niedostępności opieki zdrowotnej.
Wyłączne karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy jest optymalnym sposobem karmienia niemowląt. Później niemowlęta powinny otrzymywać pożywienie uzupełniające, a karmienie piersią należy kontynuować do drugiego roku życia lub dłużej (WHO 2001).

Zalecenia WHO dotyczące karmienia „do drugiego roku życia lub dłużej” opierają się na wynikach badań nad zdrowiem dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia, przeprowadzonych w krajach rozwijających się i rozwiniętych (Goldman, Garza i Goldblum 1983).

Badania te pokazały, że nawet u dzieci odstawionych od piersi po pierwszym roku życia, ryzyko choroby i śmierci jest większe. W wieku pomiędzy szesnastym a trzydziestym szóstym miesiącem życia dzieci, które nie są już karmione piersią, zapadają na więcej chorób, chorują dłużej i częściej wymagają opieki medycznej niż dzieci w tym samym wieku karmione jeszcze piersią (Gulick 1986). Prawdopodobieństwo śmierci dziecka niekarmionego piersią w wieku pomiędzy dwunastym a trzydziestym szóstym miesiącem życia było trzy i pół razy większe niż dziecka nadal karmionego piersią (Molbak i in. 1994).

Nie ma wątpliwości, że aktywne przeciwciała obecne w kobiecym mleku mogą zadziałać, jeśli dziecko otrzymuje je z mlekiem matki. Jest to ważne dla rocznego i dwuletniego dziecka, ponieważ nawet z pomocą mleka kobiecego, niektóre aspekty układu odpornościowego nie zaczną funkcjonować w pełni samodzielnie do osiemnastego miesiąca życia dziecka, podczas gdy inne nie rozwiną się w pełni do piątego czy szóstego roku życia. Nie jest to moment przypadkowy, jak wskazuje historyczne i wielokulturowe spojrzenie na karmienie piersią.

Krótka historia odstawiania od piersi

W Stanach Zjednoczonych obserwuje się tendencję do wczesnego odstawiania dziecka od piersi. Dane statystyczne na rok 2006 zgromadzone w Amerykańskich Centrach Zwalczania Chorób i im Zapobiegania (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), pokazują, że w wieku sześciu miesięcy 57 procent amerykańskich dzieci nie je z piersi, a w momencie ukończenia pierwszego roku życia – 77 procent (CDC 2010).

Niestety również w Polsce wskaźniki karmienia piersią nie napawają optymizmem. Według różnych badań[7] szacuje się, że ok. 98 procent matek podaje pierś w pierwszych dniach po porodzie, ale aż 50 procent dzieci w polskich szpitalach jest dokarmiana sztucznie. 42 procent dzieci w szóstym miesiącu chociaż raz w ciągu doby dostaje pierś, ale już tylko 4 procent jest karmione wyłącznie piersią, a tak zaleca WHO.

Zanim sama podejmiesz decyzję, chciałybyśmy poszerzyć twoje horyzonty. Naszym celem w dzieleniu się informacjami na temat innych praktyk w zakresie odstawiania od piersi nie jest przekonanie cię do nich, ale zapewnienie ci szerszego spojrzenia na to, jakie masz możliwości. Smutne jest to, że niektóre kobiety odstawiają dziecko od piersi, zanim są na to gotowe, ponieważ inni ludzie przekonują je, że są samolubne lub że krzywdzą swoje dziecko, karmiąc je po ukończeniu przez dziecko określonego wieku. Nietrudno się zorientować, że wiek dziecka, który nasza kultura uznaje za normalny w kontekście odstawienia od piersi, jest skrajnie wczesny z perspektywy innych kultur. Mamy nadzieję, że świadomość tego da ci większą swobodę przy podejmowaniu decyzji.

Inne czasy i miejsca

Jeśli patrzymy na społeczność ludzką jako całość, średni wiek odstawienia dziecka od piersi przypada pomiędzy drugim a czwartym rokiem życia. Do początku XX wieku dzieci zarówno w Chinach, jak i Japonii były karmione piersią do czwartego lub piątego roku życia. W 1967 sławna antropolog, Margaret Mead, i jeden z pierwszych badaczy zagadnień związanych z karmieniem piersią – Niles Newton – opublikowali artykuł opisujący praktyki

w zakresie odstawiania od piersi w sześćdziesięciu czterech kulturach tradycyjnych. Spośród tych wszystkich kultur tylko w jednej normalne było wczesne odstawienie dziecka od piersi – w wieku sześciu miesięcy (Mead i Newton 1967).

Historia pokazuje, że karmienie piersią przez kilka lat było powszechną normą w większości miejsc na świecie i w większości okresów historycznych. Koran zaleca karmienie piersią do dwóch lat, a zwyczajem faraonów egipskich w czasach Mojżesza było karmienie piersią przez trzy lata. Nawet w Anglii i w Stanach Zjednoczonych źródła pisane mówią, że jeszcze nie tak dawno temu typowe było karmienie piersią przez dwa do czterech lat. W 1725 autorzy książek na temat opieki nad dzieckiem wyraźnie potępiali karmienie dzieci czteroletnich, co oznacza, że dzieci karmionych do tego wieku trochę było. W 1850 roku zalecano karmienie piersią przez jedenaście miesięcy, krytykowano natomiast karmienie piersią przez dwa lata. W historii odstawienie od piersi uważano za niebezpieczny okres. Na Dzikim Zachodzie nagrobki na mogiłach dzieci często podają „odstawienie od piersi" jako przyczynę zgonu (Bumgarner 2000).

Czy istnieje jakaś „ludzka norma"?

W książce z 1995 roku, zatytułowanej *Breastfeeding: Biocultural Perspectives* współredaktorka Katherine Dettwyler, antropolog kultury, podjęła próbę określenia biologicznej „ludzkiej normy" dla odstawienia dziecka od piersi, niezależnej od wpływu kulturowego. Aby tego dokonać, zastosowała pewne kryteria, które biolodzy wykorzystują, aby oszacować naturalny wiek odstawienia od piersi w przypadku innych ssaków:

Karmienie piersią zapewnia dziecku wygodę i bezpieczeństwo emocjonalne, kiedy stawia pierwsze kroki w świecie poza łonem matki.

(© Mary Jane Chase, RNC, MN, CCE, IBCLC, 2005)

- wiek, w którym waga urodzeniowa wzrasta trzykrotnie lub czterokrotnie (u ludzi dwa do trzech lat),

- wiek, w którym potomstwo osiąga jedną trzecią wagi dorosłego (u ludzi cztery do siedmiu lat),

- wiek, w którym wyrzynają się zęby stałe (u ludzi pięć i pół do sześciu lat, ten sam wiek, kiedy system odpornościowy rozwinie się w pełni),

- stosunek długości karmienia do długości trwania ciąży (szympansy, nasi najbliżsi kuzyni, karmią piersią sześć razy dłużej, niż trwa ich ciąża, co dla człowieka oznaczałoby cztery i pół roku).

Stosując te kryteria w odniesieniu do człowieka, Katherine Dettwyler doszła do wniosku, że naturalny wiek odstawienia od piersi, czyli norma dla człowieka, przypada na okres od dwóch i pół do siedmiu lat (Dettwyler 1995).

Czy sugerujemy, że powinnaś karmić tak długo? Wcale nie. Po prostu chcemy, abyś wiedziała, że jeśli zdecydujesz się karmić dłużej niż większość twoich znajomych, nie zaszkodzi to ani tobie, ani dziecku. Wprost przeciwnie. Zdaniem byłej naczelnej chirurg Stanów Zjednoczonych, Antonii Novello: „dziecko jest szczęściarzem, jeśli jest karmione piersią do drugiego roku życia" (Novello 1990, 5).

W miarę jak dziecko rośnie, karmienie piersią zmienia się coraz bardziej w dawanie i otrzymywanie miłości, a nie tylko dostarczanie pożywienia.

(© Mary Jane Chase, RNC, MN, CCE, IBCLC, 2005)

POWODY ODSTAWIENIA OD PIERSI

Kobiety podają wiele powodów odstawienia od piersi. Niektóre z nich są w pełni uzasadnione, podczas gdy nad innymi trzeba by się głębiej zastanowić.

Dlaczego odstawienie od piersi warto przemyśleć

Nad odstawieniem od piersi należałoby się zastanowić, jeśli odstawienie spowoduje, że nie osiągniesz wyznaczonego sobie celu w zakresie karmienia piersią lub jeśli brakuje ci istotnych informacji.

Poniżej podajemy przykładowe powody zbyt wczesnego odstawienia od piersi.

Nierozwiązany problem dotyczący karmienia piersią, którego nie konsultowałaś z osobą kompetentną

Mama, która znajduje się w epicentrum kryzysu związanego z karmieniem piersią, często uważa, że znalazła się w sytuacji bez wyjścia. Może się jej wydawać, że zrobiła wszystko, co mogła, nawet jeśli nie zasięgała rady profesjonalisty od laktacji. Jeśli ty znajdziesz się w takiej sytuacji, wiedz, że certyfikowana konsultantka najprawdopodobniej zna strategie, których ty jeszcze nie wypróbowałaś. Jeśli masz problem związany z karmieniem piersią, to potrzebujesz kogoś zarówno kompetentnego, jak i obiektywnego, kto pomoże ci go rozpoznać i rozwiązać. Pamiętaj, że dzieci są tak wyposażone, że chcą ssać z piersi, więc nie dawaj za wygraną, zanim nie skonsultujesz się z ekspertem. Jak pisałyśmy w rozdziałach 5 i 6, najczęstszym powodem przedwczesnego odstawienia od piersi jest „niepokój o produkcję mleka", który może wynikać ze zwykłego niezrozumienia normalnych procesów zachodzących podczas karmienia piersią.

Wracasz do pracy

Wiele mam świetnie łączy pracę z karmieniem piersią. Konsultantka laktacyjna Robyn Roche-Paull pisze, że nawet kobiety odbywające aktywną służbę wojskową dają radę karmić piersią, przynajmniej częściowo (więcej szczegółów na jej stronę Internetowej: www.breastfeedingincombatboots.com; Roche-Paull 2010). Nawet jeśli nie jesteś w stanie odciągać mleka w pracy, możesz karmić piersią, kiedy jesteś w domu. Częściowe karmienie piersią jest zawsze lepsze niż nic. (Zerknij do fragmentu „Częściowe

odstawienie od piersi” w dalszej części tego rozdziału, żeby się dowiedzieć, jak to zrobić. W rozdziale 9 podajemy niektóre szczegółowe strategie, jak pracować i karmić piersią).

Opinia jednego lekarza

Jak opiszemy szczegółowo w rozdziale 8, żyjemy w przedziwnym świecie, gdzie większość lekarzy i pielęgniarek nie ma wystarczającej wiedzy na temat karmienia piersią, i nie przechodzi szkoleń w tym zakresie. To nie jest tylko nasza opinia. W sondażu, którym objęto 3115 lekarzy rezydentów i 1920 lekarzy prowadzących własną praktykę pediatryczną, medycyny rodzinnej i położniczą, wysoki procent badanych udzielił błędnych odpowiedzi na szczegółowe pytania dotyczące karmienia piersią, wiele osób nie wiedziało również nic na temat negatywnego wpływu karmienia mieszankami mlecznymi na zdrowie dziecka (Freed, Clark, Lohr i in. 1995; Freed, Clark, Sorenson i in. 1995).
Podobnie jest w Polsce – wiedza na temat karmienia piersią sporej części położnych, lekarzy i pielęgniarek opiekujących się matką i dzieckiem nie jest aktualna i nie odpowiada potrzebom kobiet, co pokazują wyniki badań opisane w raporcie z 2015 roku: „Karmienie piersią w Polsce”[8].

Te braki w wiedzy bynajmniej nie powstrzymują przeciętnego lekarza od udzielania rad. (Absurdalny „medyczny powód” odstawienia od piersi, który usłyszałyśmy ostatnio to „twoje dziecko jest uczulone na twoje mleko”, co jest fizycznie niemożliwe). Oczywiście są wyjątki od tej reguły. Obie znamy lekarzy, którzy mają nie tylko ogromną wiedzę na temat karmienia piersią, ale są liderami w tej dziedzinie. Jeśli jednak lekarz albo pielęgniarka zaleca odstawienie dziecka od piersi, trzeba uzyskać drugą opinię.

Najlepiej skontaktować się z lokalną konsultantką laktacyjną lub doradcą w zakresie karmienia piersią i poprosić ich o nazwisko doświadczonego lekarza.

Bardzo często mamy karmiące dzwonią do nas w sprawie leków. Napiszemy o tym szerzej w rozdziale 9. Wspomnimy teraz tylko, że większość lekarstw nie przeszkadza karmieniu. W większości wypadków ryzyko związane z podaniem mieszanki mlecznej jest nawet większe niż ryzyko wzięcia lekarstwa i dalszego karmienia piersią. Nawet, jeśli zostanie ci przepisany jeden z tych rzadkich leków, którego nie da się pogodzić z karmieniem piersią, nie oznacza to, że nie masz wyjścia. Lekarz może zamienić lek na inny. A jeśli nie, to zawsze pozostaje ci opcja tymczasowego odstawienia, ściągania mleka i powrotu do karmienia piersią później.

Matka lub dziecko są chore lub w szpitalu

To zwykle najgorszy czas na odstawienie dziecka od piersi ze względu na to, że chore dziecko prawie zawsze wraca do zdrowia szybciej na mleku matki. A ostatnią rzeczą, której potrzebuje chora lub poszkodowana matka to ból i ryzyko zdrowotne związane z nagłym odstawieniem dziecka od piersi (zobacz fragment „Czym ryzykuje matka, gwałtownie odstawiając dziecko od piersi” na końcu tego rozdziału).

Ciąża

Niektóre kobiety decydują się odstawić dziecko od piersi z powodu kolejnej ciąży, ale nie musisz tego robić. Nie ma dowodów na to, że karmienie piersią szkodzi w jakikolwiek sposób nienarodzonemu dziecku. Ostrożność należałoby zachować jedynie w sytuacji, kiedy

jesteś zagrożona przedwczesnym porodem. Łagodne skurcze macicy, które karmienie piersią może wywołać, mogą być powodem do niepokoju, jeśli występuje ryzyko przedwczesnego porodu. A jeśli tak jest, najprawdopodobniej powiedziano ci również, abyś wstrzymała się z odbywaniem stosunków seksualnych aż do czasu po porodzie.

Dziecko ma zęby

W wielu regionach świata dzieci karmi się piersią przez długi czas po tym, jak wyrosną im zęby. Jeśli problemem, z którym ty i dziecko się borykacie, jest gryzienie, zajrzyj do rozdziału 10, gdzie podajemy sposoby, jak przerwać gryzienie bez odstawiania dziecka od piersi.

Strajk dziecka

Jeśli dziecko samo przerwie karmienie przed ukończeniem pierwszego roku życia, najprawdopodobniej nie jest to naturalne odstawienie od piersi, ale „strajk". Jeśli tak jest w twoim przypadku, w rozdziale 10 podajemy sposoby, jak wrócić do karmienia piersią.

Żeby dziecko lepiej spało

Pomimo powszechnego przekonania badania pokazały, że wprowadzenie stałych pokarmów nie spowoduje, że dziecko będzie lepiej czy dłużej spało (zobacz sekcję „Normalne pokarmy i spanie" w dalszej części rozdziału). Kilka najnowszych badań pokazało, że matki karmiące wyłącznie piersią, śpią więcej niż te, które karmią mieszanką mleczną, czy i piersią, i mieszanką (Doan i in. 2007; Gay, Lee, i Lee 2004).

Aby wspierać niezależność

Nie ma żadnych dowodów na to, że odstawienie dziecka od piersi pomoże to osiągnąć. W rzeczywistości może się okazać, że dziecko gwałtownie odstawione od piersi jeszcze bardziej i się od ciebie uzależni.

Aby ułatwić sobie życie

Jesteśmy całym sercem za tym, aby ułatwić matce życie. Ale odstawienie od piersi tego nie gwarantuje. Wszystko może się wręcz skomplikować, kiedy odstawisz dziecko od piersi. Aby uspokoić odstawione od piersi dziecko, które obudzi się w nocy, musisz wyjść z łóżka. Dziecko może też zacząć częściej chorować. A ty stracisz uspokajające i zapewniające poczucie bezpieczeństwa narzędzie opieki macierzyńskiej, jakim jest karmienie piersią. Znałyśmy też kilka mam, które odstawiły dziecko od piersi, po czym zauważyły, że nie toleruje ono żadnej dostępnej mieszanki mlecznej, i że muszą wrócić do karmienia piersią. Ważne jest, żebyś nie doznała rozczarowania, i żeby twoje życie zamiast łatwiejsze nie stało się trudniejsze. Z tego właśnie powodu należy się dobrze zastanowić, zanim odstawisz dziecko od piersi.

Według ciebie nadszedł czas na odstawienie dziecka od piersi

Kiedy przychodzi czas na odstawienie dziecka od piersi, upewnij się, że znasz wszystkie fakty, jesteś świadoma możliwości i albo ty, albo dziecko podejmujecie decyzję o odstawieniu od piersi. Następujące powody wskazują, że być może rzeczywiście nadszedł już czas.

Jesteś gotowa

Osiągnęłaś wyznaczony sobie cel lub zdecydowałaś się odstawić dziecko ze względu na swoje specyficzne uwarunkowania. Lub po prostu uznałaś, że nadszedł czas.

Dziecko jest gotowe

Jak mówi Prawo 7: Dzieci w naturalny sposób przestają ssać z piersi (przeczytaj „Naturalne odstawienie od piersi" w dalszej części tego rozdziału). Czasem zanim ich matki są na to gotowe. Naturalne odstawienie od piersi może nastąpić nawet w wieku dwunastu miesięcy.

Potwierdzony powód natury medycznej

Przez „potwierdzony" rozumiemy, że uzyskałaś drugą opinię lekarską i rozmawiałaś z konsultantką laktacyjną. Wiele mam odstawia dziecko od piersi zgodnie z zaleceniami lekarza, które później okazują się błędne. Miałyśmy do czynienia z mamami, którym powiedziano, że muszą odstawić dziecko od piersi, aby wykonać mammografię, co jest nieprawdą. Dwa medyczne uzasadnienia odstawienia dziecka od piersi ze względu na zdrowie matki, to chemioterapia w leczeniu raka i terapia radioaktywna w chorobach tarczycy.

INNE POWODY ODSTAWIENIA OD PIERSI

Niektóre powody odstawienia od piersi mogą mieć podłoże psychologiczne.

Poczucie przytłoczenia

Jeśli właśnie to jest powodem odstawienia dziecka od piersi, mamy nadzieję, że postarałaś się dotrzeć do kompetentnej osoby, która może ci pomóc w kwestiach dotyczących karmienia piersią. Są sposoby na to, aby karmienie piersią ułatwić, jednak niektóre mamy (na przykład te, które były molestowane seksualnie w dzieciństwie) mogą czuć się przytłoczone karmieniem piersią, nawet kiedy wszystko idzie bardzo dobrze. Jeśli tak właśnie się czujesz, nadal masz pewne wyjścia. Kobiety, którym trudność sprawia bliski kontakt podczas karmienia piersią, czasem ściągają mleko i podają je dziecku w butelce. Inne odstawiają dziecko od piersi częściowo, eliminując niektóre regularne karmienia, do czasu aż będzie im łatwiej. Częściowe karmienie piersią jest dla dziecka lepsze niż jego całkowite wyeliminowanie. Więcej sugestii znajdziesz w sekcji „Po molestowaniu seksualnym lub napadzie na tle seksualnym" w rozdziale 11.

Presja rodziny i/lub społeczeństwa

Czasem kobiety żyją w rodzinie lub środowisku, w którym karmienie piersią spotyka się z niezrozumieniem. Trzeba mieć silną osobowość, aby karmić piersią w sytuacji braku wsparcia ze strony partnera, rodziny czy kręgu znajomych. Jeśli to właśnie sprawia ci trudność, postaraj się znaleźć wsparcie gdzie indziej. Pewne badanie wykazało, że wzajemne wsparcie matek karmiących może okazać się kluczowe dla kontynuowania karmienia piersią w sytuacji, kiedy matki odczuwały presję odstawienia dziecka. Członkowie rodziny i obcy to dwie grupy ludzi, które najczęściej nastawione są krytycznie do matek karmiących piersią dłużej niż sześć miesięcy (Kendall-Tackett i Sugarman 1995). Wiele mam uczestniczy w różnego rodzaju spotkaniach matek karmiących piersią, traktując to jako antidotum na negatywny stosunek osób trzecich wobec podejmowanych przez nie decyzji. Grupy internetowe również mogą stanowić ważne źródło pomocy,

zwłaszcza dla mam, które nie mają dostępu do lokalnych grup wsparcia. Spotkanie innych podobnie myślących kobiet – nawet raz w tygodniu – może być inspirujące i działać uspokajająco. Warto również sprawdzić dostępność kawiarni dla karmiących matek lub kawiarenek dziecięcych, gdzie można wpaść i porozmawiać z innymi kobietami. Dla wielu mam jest to najlepszy rodzaj wsparcia, jaki mogą uzyskać w tym czasie.

Co mówią mamy o odstawieniu dziecka od piersi

Twoje odczucia na temat odstawienia dziecka od piersi są bardzo ważne. Jeśli zastanawiasz się nad odstawieniem, ponieważ karmienie piersią cię stresuje, warto wiedzieć, co o odstawieniu dziecka od piersi mówią kobiety, które już tego doświadczyły. W badaniu przeprowadzonym w 1987 roku Cosby Rogers i jego współpracownicy pytali kobiety o ich odczucia związane z odstawieniem dziecka od piersi na długo po tym, jak miało to miejsce. Dowiedzieli się, że 65 procent kobiet, które odstawiły od piersi dziecko w wieku trzech miesięcy i wcześniejszym, żałowały tego. Ponad 50 procent mam, które odstawiły od piersi dziecko w wieku czterech do sześciu miesięcy żałowało, że nie karmiło dłużej (Rogers, Morris i Taper 1987). Norma Jane Bumgarner, autorka książki *Mothering Your Nursing Toddler* (2000), przeznaczonej dla kobiet, które karmią piersią dłużej niż rok, po przeczytaniu listów od setek matek, zauważyła, że mamy, które konsekwentnie opisywały uczucie zagubienia i żalu po odstawieniu dziecka od piersi to te, które odstawiły dziecko przed ukończeniem przez nie dwóch lat.

> Kiedy karmienie trwa po ukończeniu przez dziecko dwóch lub trzech lat, matki dużo rzadziej opisują odstawienie od piersi z mieszanymi uczuciami. Wydaje się, że w relacji matka-dziecko nadchodzi wtedy czas, kiedy obydwojgu łatwiej jest pozostawić to za sobą i pójść naprzód (Bumgarner 2000, 288).

Jeśli zastanawiasz się nad odstawieniem dziecka od piersi wcześniej, niż zamierzałaś, ze względu na mieszane lub negatywne uczucia, to sobie i dziecku jesteś winna rozmowę z profesjonalistą w zakresie karmienia piersią, aby zorientować się, czy można zrobić coś, co pomoże ci pozytywniej myśleć o kontynuowaniu karmienia.

PODSTAWOWE ZASADY ODSTAWIANIA OD PIERSI

Kiedy przyjdzie czas na odstawienie dziecka od piersi, pamiętaj o prawie 7: Dzieci w naturalny sposób przestają ssać z piersi.

Mamy nadzieję, że znajomość tego prawa, w połączeniu z informacjami zawartymi poniżej, pomoże ci przejść przez ten okres łagodnie.

Dlaczego lepiej jest odstawiać dziecko od piersi stopniowo

Najlepiej, aby odstawienie od piersi przybiegało stopniowo. Niestety, jest to sprzeczne z powszechnie udzielanymi poradami, aby skończyć karmienie piersią gwałtownie, „zawiązać piersi na supełek” i zaczekać, aż ból minie. Jest to podejście barbarzyńskie, niepotrzebnie bolesne i ryzykowne.

Aby zrozumieć dlaczego, rozważmy alternatywne podejście. Właściwie stopniowane odstawianie od piersi nigdy nie jest bolesne i nie przynosi dyskomfortu. Często pozwala również uniknąć ryzyka zdrowotnego, jak choćby powikłań, które mogą wymagać hospitalizacji i operacji (patrz „Czym ryzykuje mama, gwałtownie odstawiając dziecko od piersi" w dalszej części rozdziału). Jeśli chodzi o dziecko, stopniowe odstawienie od piersi da ci czas, aby upewnić się, że dziecko toleruje mieszankę mleczną lub inne pożywienie, które ma zastąpić twoje mleko, zanim je stracisz. Stopniowe odstawianie pozwoli ci również poświęcić dziecku więcej uwagi i zapewnić bezpośredni kontakt cielesny, co da mu poczucie bezpieczeństwa i ułatwi przystosowanie się do tych zmian w sensie emocjonalnym. Ponieważ karmienie piersią jest częścią waszej ścisłej relacji, na pewno nie chcesz, aby dziecko myślało, że wraz z karmieniem traci twoją miłość.

Podejścia do odstawiania od piersi

Jak pisałyśmy na samym początku, twoje podejście do odstawienia dziecka od piersi ma ogromne znaczenie. Przyjrzyjmy się bliżej twoim możliwościom.

Wygodne zmniejszanie produkcji mleka

Przy odstawianiu dziecka od piersi, twoim celem jest zmniejszenie produkcji mleka stopniowo i wygodnie. Aby to osiągnąć, zastosujmy lekcję przedstawioną w rozdziale 6 w odwrotnym porządku. Jak wyjaśniałyśmy, produkcja mleka uwarunkowana jest tym, ile razy w ciągu dnia – i w jakim stopniu – pierś jest opróżniana z mleka – albo przez dziecko, albo w wyniku ściągania.

Aby zmniejszyć produkcję mleka stopniowo, wykonaj jedną lub obie z czynności podanych poniżej.

- Stopniowo zmniejszaj ilość wypijanego lub odciąganego mleka

- Stopniowo zmniejszaj liczbę karmień i częstotliwość odciągania mleka.

Jak zawsze, diabeł tkwi w szczegółach. Poniżej opisujemy zastosowanie powyższych zasad w różnych metodach odstawienia dziecka od piersi.

Naturalne odstawienie od piersi

Zacznijmy od podejścia, o którym większość mam w Stanach Zjednoczonych wie najmniej, ale które jest prawdopodobnie najczęstsze, jeśli rozważyć całość dziejów człowieka. Podejście to polega na tym, że pozwala się dziecku wyrosnąć z karmienia piersią i znane jest jako *naturalne odstawienie od piersi*.

Dlaczego niektóre mamy decydują się na naturalne odstawienie od piersi

Nawet w Stanach Zjednoczonych, gdzie w momencie ukończenia pierwszego roku życia 77 procent dzieci nie je już z piersi, niektóre mamy wybierają naturalne odstawienie od piersi. Czasem decydują się na to, ponieważ wydaje im się to najwłaściwsze. Inne mamy decydują się na to, ponieważ pozwala to ich dziecku dojrzewać w swoim własnym tempie i zakończyć karmienie zgodnie z jego wewnętrznym harmonogramem. Są też mamy, które wybierają naturalne odstawienie od piersi, ponieważ jest to najmniej pracochłonne.

Wbrew opiniom osób, które uznają karmienie piersią po ukończeniu przez dziecko roku za akt męczeństwa, wiele matek twierdzi, że karmienie dziecka rocznego czy dwuletniego pod wieloma względami ułatwia im życie. Odprężające działanie hormonów wydzielanych podczas karmienia piersią pomaga mamom zachować zimną krew, nawet w stresie. A karmienie piersią wykorzystywane jako narzędzie macierzyńskie cudownie ułatwia porę drzemki i snu i w mgnieniu oka kończy napady wściekłości.

Naturalne odstawienie od piersi zwykle przebiega stopniowo, ale zdarzają się dzieci, które same kończą karmienie wcześniej i gwałtowniej, niż spodziewają się ich mamy. Jednak zwykle twoja produkcja mleka zmniejsza się stopniowo i nie wymaga to ani twojej uwagi, ani wysiłku, a dziecko po prostu zaczyna skupiać się bardziej na otaczającym świecie, a mniej koncentrować się na tobie. Dodatkowym plusem naturalnego odstawienia od piersi jest to, że omija cię trud radzenia sobie z niezadowolonym dzieckiem, które stawia opór twoim wysiłkom odstawienia go od piersi, a także późniejsze kłopoty związane z zaprzestaniem karmienia butelką. Jak to ujęła jedna mama: „Nie przyszłoby mi do głowy ograniczanie lub zakończenie karmienia piersią, tak jak nie przychodzi mi do głowy ograniczanie lub wyeliminowanie miłości do moich dzieci. Stopniowe odstawienie od piersi pozwoliło nam obojgu dorosnąć do innych sposobów wyrażania naszej miłości" (Kendall-Tackett i Sugarman 1995, 181). Wiele kobiet, które odstawiają dziecko naturalnie, twierdzi, że przebiegało to tak stopniowo, że nawet nie mają pewności, kiedy dziecko ssało z piersi po raz ostatni.

W jakim wieku dzieci zwykle odchodzą od piersi same? Wiele mam martwi się tym, że jeśli nie wykaże inicjatywy w odstawieniu

dziecka od piersi, pozostanie ono uzależnione od tego sposobu karmienia. Jednak wszystkie dzieci wyrastają w końcu z karmienia piersią. Jak długo to trwa? Różnie w zależności od dziecka, podobnie jak wiek, w którym dziecko stawia pierwsze kroki, zaczyna mówić, czy w którym wyrzyna mu się pierwszy ząbek. Jedno dziecko może przestać ssać pierś po ukończeniu roku lub dwóch lat, podczas gdy inne będzie z zapałem ssało w wieku lat trzech. Dziecko z silnym odruchem ssania, silną potrzebą bliskości lub nierozpoznaną alergią czy innym problemem zdrowotnym może ssać z piersi dłużej niż inne.

Wyzwania społeczne

Jak pisałyśmy wcześniej, w jednym z przeprowadzonych badań stwierdzono, że dla wielu mam największym wyzwaniem związanym z naturalnym odstawieniem od piersi jest radzenie sobie z opiniami innych, a im starsze dziecko, tym to jest trudniejsze. Pomimo to badane mamy uważały, że plusy przeważają nad minusami (Kendall-Tackett i Sugarman 1995).

Jednym ze sposobów na sprostanie wyzwaniom społecznym jest potraktowanie karmienia piersią jako sprawy prywatnej. Jest to możliwe, ponieważ starsze dziecko zwykle nie ssie z piersi tak często jak niemowlę. Niektóre wypróbowane strategie unikania karmienia piersią w niesprzyjających okolicznościach są następujące:

- wyznaczenie granic gdzie i kiedy twoje dziecko może ssać z piersi,

- zabieranie ze sobą przekąsek, picia, zabawek i/lub książeczek, aby odwrócić uwagę dziecka, kiedy jesteście poza domem,

- ustalenie „hasła” związanego z karmieniem, którego znaczenie nie będzie oczywiste dla innych,

- znalezienie miejsc bardziej prywatnych na karmienie piersią poza domem, takich jak przymierzalnie lub „kąciki matki i dziecka” w centrach handlowych,

- przemyślany ubiór, najlepiej dwuczęściowy (pomocne są elementy zakrywające, jak chusty czy szale).

Znaczenie wsparcia

Mamy, które karmią dłużej niż przewiduje ich norma kulturowa, czerpią z tego więcej radości, jeśli ktoś je wspiera. W grupach wsparcia mam karmiących piersią, takich jak te zorganizowane w ramach działalności La Leche League (http://lllpolska.pl/) czy Mlekoteki (www.mlekoteka.pl), można spotkać ludzi, którzy cenią sobie karmienie piersią dzieci w różnym wieku.

PLANOWE ODSTAWIENIE DZIECKA OD PIERSI PO ROKU

Powiedzmy, że twoim celem jest karmienie dziecka piersią przez rok lub dwa lata, ale wolisz odstawić dziecko od piersi, zanim samo wyrośnie z karmienia. Jeśli tak, ta sekcja jest właśnie dla ciebie.

Pomimo że roczne czy starsze dziecko może wykazywać silne preferencje w kwestii karmienia piersią – jak we wszystkich aspektach swojej codzienności – możesz sprawić, że odstawienie od piersi będzie stopniowe i pozytywne. Aby to osiągnąć, przede wszystkim zarezerwuj na to dużo czasu. Odstawienie od piersi może zabrać kilka tygodni, w zależności od tego, ile razy dziennie dziecko ssało z piersi. Musisz wziąć pod uwagę temperament dziecka i odpowiednio przystosować do niego swoją strategię. Pomyśl, co twojemu dziecku wydałoby się lepsze niż karmienie piersią, ponieważ, jak mówi autor i pediatra dr William Sears: „Mądre dziecko, które cieszy się więzią wynikającą z karmienia piersią, najprawdopodobniej niechętnie z niego zrezygnuje, chyba że zapewni mu się inną formę więzi emocjonalnej, która jest równie atrakcyjna lub przynajmniej gwarantuje ciekawą odmianę" (cytowane w Mohrbacher 1995, 41). Poniższe strategie stanowią przykładowe opcje.

Nie proponuj, nie odmawiaj

Karm dziecko piersią na żądanie, ale sama nie przystawiaj go do piersi. W połączeniu z innymi strategiami ta może przyspieszyć cały proces.

Regularnie podawaj posiłki, przekąski i picie

Zminimalizuj głód i pragnienie dziecka dzięki czemuś, co zastąpi karmienie piersią, i zaproponuj mu rozrywki właściwe dla jego wieku, aby uniknąć ssania piersi z nudów.

Zmień ustalony porządek dnia

Pomyśl, kiedy i gdzie dziecko zwykle chce ssać z piersi i jak zmienić wasz dzień tak, aby dziecko rzadziej myślało o karmieniu piersią. Na przykład, jeśli zwykle chce ssać, kiedy siedzisz w konkretnym fotelu, unikaj tego mebla.

Zaangażuj partnera

Jeśli dziecko zaczyna dzień od karmienia piersią, poproś swojego partnera, aby wstał z dzieckiem i dał mu śniadanie. Partner może również pomóc uśpić dziecko, jeśli obudzi się w nocy, i zaplanować specjalne wyjścia z dzieckiem w ciągu dnia, aby je oderwać od ustalonego porządku dnia.

Przewiduj, proponuj coś w zamian i odwracaj uwagę

Zaproponuj coś w zamian, zanim dziecko zechce jeść. W przeciwnym razie może poczuć się odrzucone, a zaproponowany zamiennik tylko je rozzłości. Możesz tuż przed zwykłą porą karmienia zaproponować dziecku jakąś szczególną przekąskę i picie, a następnie – dla odwrócenia uwagi dziecka – pójść tam, dokąd bardzo lubi chodzić, na przykład na plac zabaw. Niektóre dzieci ssą z piersi częściej w domu, kiedy nie mają żadnego szczególnego zajęcia, a rzadziej, kiedy są poza domem i coś je rozprasza. Z takim dzieckiem powinno się spędzać jak najwięcej czasu poza domem. Inne dzieci ssą z piersi więcej w nowych miejscach. W takim wypadku, zostań w domu i staraj się zminimalizować nowe bodźce.

Odwlekaj

To jest dobre dla dziecka, które ssie z piersi w nieregularnych odstępach czasu i w różnych miejscach, i jest na tyle duże, że zaakceptuje to, iż musi poczekać. Jeśli odwlekanie spowoduje,

że dziecko poczuje się tak, jakbyś nie dopuszczała go do siebie, może jeszcze natarczywiej domagać się karmienia piersią. W takiej sytuacji zastosuj inną strategię.

Skróć czas karmienia

To działa najskuteczniej na dzieci powyżej dwóch lat i stanowi dobry początek odstawiania od piersi.

Pertraktuj

To może poskutkować w przypadku starszego dziecka. Jeśli zbliża się do momentu, w którym samo zostawi pierś, może zrezygnować z karmienia piersią „za porozumieniem stron". Ale większość dzieci poniżej trzech lat jest zbyt niedojrzała, by pojąć znaczenie obietnicy.

Modyfikuj swój plan zgodnie z preferencjami dziecka

Wybieraj pomiędzy tymi strategiami w zależności od tego, jak na nie reaguje twoje dziecko. Są dzieci, które unieszczęśliwia odwlekanie, ale radzą sobie z odwracaniem uwagi i zamiennikami. Również niektóre karmienia mogą być dla dziecka ważniejsze niż inne. Jeśli tak jest, kontynuuj je i pozwól mu rozstać się z nimi na sam koniec. Jeśli dziecko upiera się przy tych karmieniach, możesz przez jakiś czas je zachować. Często karmienie piersią przed pójściem spać jest najważniejsze.

Bądź elastyczna

W nieprzewidzianych sytuacjach nie stosuj swoich strategii za wszelką cenę. Jeśli dziecko jest chore, może chcieć ssać częściej dla własnego komfortu. Możesz wrócić do odstawiania go od piersi, kiedy poczuje się lepiej.

Kiedy należy trochę zwolnić

Nawet dzieci w tym samym wieku wykazują różną gotowość do odstawienia od piersi. Jeśli twoje dziecko złości się i płacze lub nalega na karmienie piersią, nawet kiedy starasz się odwrócić jego uwagę lub pocieszyć je w inny sposób, może to oznaczać, że odstawianie od piersi odbywa się zbyt szybko lub że należałoby wypróbować inną strategię. Jeśli zauważysz, że dziecko cofa się w rozwoju – na przykład zaczyna się jąkać, budzi się w nocy, nie odstępuje cię na krok, gryzie, ma rozstrój żołądka lub przewlekłe zaparcia – przyczyną również może być zbyt szybkie i gwałtowne odstawienie od piersi.
Postaraj się, aby ten proces był pozytywnym doświadczeniem dla dziecka, wsłuchując się uważnie w swój głos wewnętrzny i sygnały wysyłane przez dziecko.

PLANOWE ODSTAWIENIE OD PIERSI MŁODSZEGO DZIECKA

Jeśli odstawia się od piersi dziecko, które ma mniej niż rok, należy przede wszystkim postarać się o zapewnienie mu pokarmu, który zastąpi twoje mleko. Zanim rozpoczniesz odstawianie od piersi, skonsultuj się z lekarzem dziecka i poproś aby polecił substytut mleka kobiecego. Metodę karmienia powinnaś uzależnić od wieku dziecka. Jeśli ma prawie rok i bez problemu pije z kubeczka, być może uda ci się obejść bez butelki.

Praktyczne wskazówki, jak odstawić dziecko od piersi

Jeśli dziecko ma dużo mniej niż rok, musisz zastąpić pokarm z piersi mieszanką mleczną, ponieważ zwykłe mleko krowie nie jest zalecane dla dzieci poniżej pierwszego roku życia. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak w tym wieku odstawić dziecko od piersi, krok po kroku:

- Zwróć uwagę na to, kiedy zwykle karmisz piersią.

- Wybierz jedno karmienie w ciągu dnia (poza pierwszym karmieniem porannym – to zostaw na koniec) i w zamian podaj mieszankę z butelki (lub z kubeczka, jeśli dziecko jest starsze).

- Daj sobie przynajmniej dwa do trzech dni, aby twój organizm mógł się przystosować, zanim pominiesz następne karmienie. Dzięki temu produkcja mleka będzie się zmniejszać stopniowo.

- Jeśli w którymś momencie poczujesz, że masz pełne piersi, odciągnij tylko tyle mleka, żeby poczuć ulgę lub pozwól dziecku ssać z piersi przez krótki czas. Doprowadzenie do przepełnienia piersi w stopniu, który powoduje dyskomfort, lub utrzymywanie piersi w takim stanie, jest groźne dla zdrowia. Zwróć uwagę na sygnały, które daje ci twój organizm i odciągaj mleko, aby poczuć się lepiej za każdym razem, kiedy jest taka potrzeba.

Przestrzeganie tych zasad pozwoli ci przejść od wyłącznego karmienia piersią do całkowitego odstawienia najprawdopodobniej w ciągu nie więcej niż dwóch do trzech tygodni.

Kiedy ograniczysz już karmienie piersią do zaledwie jednego czy dwóch razy dziennie i nie spieszy ci się, aby zakończyć je zupełnie, możesz pozostawić te karmienia tak długo, jak zechcesz. Twoje piersi będą produkowały wystarczającą ilość mleka, dopóki dziecko ssie. Pamiętaj, że nawet częściowe karmienie piersią jest lepsze niż nic.

Pocieszanie

Stopniowe odstawianie dziecka od piersi zgodnie z powyższymi zasadami pozwoli ci sprawdzić, czy dziecko dobrze się przystosowuje i da ci więcej czasu na okazywanie dziecku uwagi i miłości podczas karmienia piersią.

Inne formy ssania

Ponieważ silna potrzeba ssania jest dla dziecka instynktowna, zanim osiągnie wiek naturalnego odstawienia od piersi, może znaleźć inną formę ssania, jak na przykład ssanie palca podczas lub po odstawieniu od piersi. Jeśli wolałabyś zastąpić palec butelką lub smoczkiem, możesz to dziecku zaoferować na tym etapie.

CZĘŚCIOWE ODSTAWIENIE OD PIERSI

To może stanowić alternatywę dla całkowitego odstawienia od piersi w przypadku mamy, dla której bliski kontakt cielesny podczas karmienia lub inny aspekt karmienia piersią jest trudny, nie zdaje egzaminu lub jest przytłaczający. Może to również stanowić kompromis dla mamy powracającej do pracy, która nie planuje ściągać mleka, kiedy jest z dala od dziecka. Częściowe odstawienie od piersi pozwala jej kontynuować karmienie piersią, kiedy jest

w domu, jednocześnie zmniejszając produkcję mleka do takiego poziomu, że nie musi ściągać mleka w pracy.

Aby częściowo odstawić dziecko od piersi, zastosuj się do wskazówek w sekcji „Praktyczne wskazówki, jak odstawić dziecko od piersi", zamieszczonych powyżej. Zmniejszaj liczbę karmień, aż twoja produkcja mleka stopniowo spadnie. Kiedy twoje piersi przestaną się przepełniać, wywołując dyskomfort, gdy nie jesteś z dzieckiem, możesz kontynuować pozostałe karmienia, jak długo zechcesz.

GWAŁTOWNE ODSTAWIENIE OD PIERSI

Pomimo że jest to najmniej pożądana opcja, gwałtowne odstawienie od piersi jest czasem konieczne – w obliczu tragedii lub nagłej sytuacji medycznej. Jeśli jest to konieczne, rozważ swoje możliwości, uzyskaj opinię drugiego lekarza i porozmawiaj z konsultantką laktacyjną. Często udaje się znaleźć alternatywę odstawienia od piersi, o której istnieniu możesz nawet nie wiedzieć. Jeśli gwałtowne odstawienie od piersi jest nieuniknione:

- zakładaj sztywny biustonosz podtrzymujący piersi (o jeden rozmiar większy niż zwykle, aby zbytnio nie uciskał),
- zredukuj spożycie soli, ale nie płynów,
- odciągaj mleko w miarę potrzeby dla pozbycia się dyskomfortu.

Aby szybko odstawić dziecko od piersi, używaj wydajnej pompki do odciągania mleka, aby proces zachodził tak stopniowo

i łagodnie, jak to możliwe. W miarę redukcji twojej produkcji mleka, zmniejsza się również potrzeba jego ściągania.

Pamiętaj: Nie czekaj z odciąganiem mleka, aż poczujesz, że masz przepełnione piersi i pojawi się ból. Brak reakcji na przepełnienie piersi stwarza zagrożenie dla zdrowia (patrz „Czym ryzykuje mama, gwałtownie odstawiając dziecko od piersi" na końcu tego rozdziału).

Zadbaj o potrzeby emocjonalne dziecka

Gwałtowne odstawienie od piersi jest dla ciebie i dziecka najbardziej stresujące. Bez względu na to, w jakim dziecko jest wieku, karmienie piersią pozostaje ważnym aspektem bliskiej więzi między wami. Pamiętaj o tym i poświęcaj dziecku dużo uwagi. Zapewnij mu dużo bezpośredniego kontaktu cielesnego, aby dać mu do zrozumienia, że nie odbierasz mu swojej miłości. Jeśli cię nie ma, zadbaj o to, aby dziecko miało w pobliżu kogoś, kto je przytula i pociesza.

ROLA STAŁYCH POKARMÓW

W zależności od wieku dziecka, wprowadzenie pokarmów innych niż mleko może odegrać istotną rolę w procesie odstawiania dziecka od piersi. Jak pisałyśmy na początku tego rozdziału, odstawienie od piersi często definiuje się jako wprowadzenie pokarmów stałych do diety dziecka.

Znakiem, że dziecko jest gotowe na wprowadzenie stałych pokarmów, może być umiejętność siadania i brania do rączek produktów żywnościowych.

Stałe pokarmy a produkcja mleka

Trzeba wiedzieć, że stałe pokarmy nie zwiększają całkowitego dziennego spożycia kalorii, ale zastępują twoje mleko lub mieszankę mleczną w diecie dziecka. Jeśli karmisz wyłącznie piersią, ma to wpływ na równowagę, która warunkuje twoją produkcję mleka. W rozdziale 6 opisywałyśmy, w jaki sposób produkcja mleka jest uzależniona od tego, ile razy i w jakim stopniu w ciągu dnia piersi są opróżniane. Kiedy dziecko zaczyna jeść więcej stałych pokarmów, wypija mniej mleka z piersi. Dlatego właśnie wybór właściwego momentu i strategii podawania

produktów innych niż mleko może mieć wpływ na długoterminowe cele w zakresie karmienia piersią, które sobie postawiłaś.

Kiedy wprowadzać pokarmy stałe

Kiedyś zachęcano matki, aby zaczynały podawać dziecku stałe pokarmy w ciągu pierwszych sześciu tygodni jego życia. Kiedy jednak naukowcy zgłębili ten temat, dostrzegli poważne minusy takiego postępowania. Jak wspominałyśmy w rozdziale 6, dotychczasowe powszechne zalecenia dotyczące wprowadzania stałych pokarmów do diety dziecka pomiędzy czwartym a szóstym miesiącem jego życia ulegają obecnie rewizji. W 2001 roku eksperci powołani przez Światową Organizację Zdrowia przeanalizowali dostępne wyniki badań nad optymalnym wiekiem do urozmaicenia diety dziecka. Eksperci doszli do wniosku, że odroczenie tego do momentu ukończenia przez dziecko szóstego miesiąca życia daje lepsze rezultaty zdrowotne dla mam i dzieci (WHO 2001). Ze względu na to, że układ trawienny młodszego dziecka nie jest na tyle rozwinięty, aby poradzić sobie z ze stałymi pokarmami, dzieci, które zaczynają je jeść przed ukończeniem szóstego miesiąca życia, ponoszą większe ryzyko wystąpienia:

- alergii,
- zapaleń ucha,
- kłopotów trawiennych.

Zbyt wczesne wprowadzenie stałych pokarmów sprawia, że odpowiednie ze względu na wiek pożywienie zostaje zastąpione takim, którego dziecko nie jest w stanie w pełni strawić. Ale ponieważ produkty stałe wypełniają dziecku żołądek, zmniejsza się

jego zainteresowanie mlekiem z piersi. Dlatego im wcześniej się wprowadza zróżnicowaną dietę, tym większe jest ryzyko, że produkcja mleka ulegnie redukcji, zanim mama i dziecko dojrzeją do odstawienia od piersi.

Nie warto jednak zbyt długo zwlekać z wprowadzeniem nowych produktów do diety dziecka. Kilka najnowszych badań pokazało, że odraczanie tego momentu dłużej niż sześć miesięcy może podwyższyć ryzyko wystąpienia takich chorób, jak celiakia czy cukrzyca typu I (Agostoni i in. 2008).

Jeśli chodzi o wprowadzanie do diety dzieci soków, eksperci zalecają, aby podawać je dzieciom, które ukończyły pierwszy rok życia, i ograniczyć do 120–180 ml dziennie. Soki są odżywcze, ale w mniejszym stopniu niż mleko matki czy całe owoce. Poza tym wypełniają one żołądek dziecka, co sprawia, że jest ono mniej zainteresowane mlekiem lub innymi pokarmami. Dlatego też podawanie zbyt dużej ilości soków owocowych może prowadzić do wzrostu ryzyka wystąpienia u dziecka zarówno zaburzeń trawienia, jak wzrostu. Spożywanie soków może również być przyczyną takich dolegliwości, jak biegunka, bóle brzucha czy wzdęcia.

Amerykańska Akademia Pediatrii na podstawie przeglądu badań rekomenduje obecnie, żeby:

- nie podawać soków owocowych dzieciom przed ukończeniem przez nie dwunastu miesięcy
- podawać soki wyłącznie pasteryzowane, a ich dzienne spożycie ograniczać do 120–180 ml

- podawać raczej całe owoce niż soki
- podawać soki tylko przy okazji posiłku.

Skąd wiadomo, że dziecko jest gotowe

Jeśli chodzi o względy praktyczne, podawanie normalnego pożywienia dziecku, które ma mniej niż sześć miesięcy jest trudne, ponieważ dzieci rodzą się z odruchem wypychania języka. Odruch ten powoduje, że dziecko wypycha językiem wszystko, co ma w buzi. Wypychanie językiem, z którego dzieci zwykle wyrastają pomiędzy czwartym a szóstym miesiącem życia, często sprawia, że podawanie małemu dziecku pożywienia innego niż mleko jest frustrujące.

Powoli zaczynamy rozumieć, że fizyczna gotowość dziecka do jedzenia stałych pokarmów zbiega się w czasie z jego innymi umiejętnościami w zakresie przyjmowania pokarmów, co wydaje się bardzo logiczne. Dziecko najprawdopodobniej jest gotowe jeść stałe produkty, kiedy osiąga poziom rozwoju opisany poniżej. Daje się też wtedy zaobserwować pewne oznaki jego gotowości:

- samodzielne siadanie,
- podnoszenie kawałków jedzenia i wkładanie ich do buzi,
- opanowanie odruchu wypychania językiem,
- wykazywanie zainteresowania jedzeniem innym niż mleko z piersi.

Ten ostatni warunek wydaje się kluczowy, ponieważ doświadczenie pokazuje, że dzieci, które są zagrożone alergią, często na początku odmawiają przyjmowania stałych pokarmów być może po to, aby chronić swój wrażliwy układ trawienny. Jeśli dziecko nie chce jeść normalnego pożywienia w momencie ukończenia szóstego miesiąca życia, najlepiej jest nadal oferować mu je raz na tydzień, ale pozwolić mu decydować.

Sygnały, które należy zignorować

Poniższe zachowania nie świadczą o gotowości dziecka do przyjmowania stałych pokarmów:

- Dziecko osiąga określoną wagę (niezależnie od tego, co mówią firmy produkujące jedzenie dla dzieci).

- Dziecko źle śpi w nocy (patrz fragment „Stałe pokarmy a sen” w dalszej części rozdziału).

JAK ZACZĄĆ WPROWADZAĆ STAŁE POKARMY

Pamiętaj, że pomiędzy szóstym a dziewiątym miesiącem życia dziecko nadal bardziej potrzebuje twojego mleka niż stałych pokarmów. Oznacza to, że ilość normalnego pożywienia, którą otrzymuje, jest mniej ważna od umiejętności, które zdobywa. Potraktuj to jako czas, kiedy dziecko uczy się jeść normalne rzeczy, zanim staną się one naprawdę ważnym źródłem pożywienia[9].

Wprowadzenie stałych pokarmów pod kontrolą dziecka

W swojej książce *Bobas lubi wybór* (Mamania 2011), brytyjska położna Gill Rapley i autorka Tracey Murkett opisują, jak wprowadzać stałe produkty do diety dziecka pod jego kontrolą (Rapley i Murkett 2008). Kiedy dziecko samo się karmi, zamiast być karmione, kontroluje ile je i przestaje, kiedy czuje się najedzone. W ten sposób uczy się rozpoznawać uczucie pełnego żołądka, co pomaga mu opanować zdrowe nawyki żywieniowe.

> Zacznij od rzeczy, które dziecko może samo podnieść. Na początku więcej wyląduje na podłodze, na twarzy i rączkach dziecka niż w jego żołądku. Nie ma to większego znaczenia, ponieważ dziecko wciąż żywi się głównie twoim mlekiem.

Dziecko żuje i bawi się jedzeniem, a przy okazji trochę zjada. Nie obejdzie się pewnie bez bałaganu, dlatego używaj śliniaków, rozbierz dziecko do pieluchy, wykąp po jedzeniu i/lub rozłóż ceratę dookoła krzesełka dziecka. Pozwól mu badać kształt, smak, strukturę jedzenia wszystkimi zmysłami i zdecydować, ile chce zjeść.

Nie ma potrzeby podawać dziecku jedzenia w formie papki. Nie trzeba też podawać dziecku specjalnego jedzenia. Może próbować tego, co je reszta rodziny, i wszyscy mogą jeść razem, co umila posiłki.

Początki

Rapley i Murkett zalecają również podjęcie pewnych kroków, zanim jeszcze dziecko zabierze się do jedzenia. Po pierwsze, umyj dziecku rączki, ponieważ będzie nimi jeść i dotykać jedzenia. Po drugie, posadź dziecko prosto – albo w krzesełku dziecięcym, albo na swoich kolanach. Nigdy nie dawaj dziecku normalnego pożywienia, jeśli nie jesteś bezpośrednio przy nim. Po trzecie, przygotuj się na bałagan.

Rodzaje pierwszego pożywienia

Dziecko może jeść dużo różnych rodzajów pożywienia. To, co podaje się dziecku, kiedy zaczyna jeść stałe pokarmy, różni się na całym świecie w zależności od miejsca, kultury, pory roku i dostępności produktów żywnościowych. Gdy decydujesz, co podać dziecku, pamiętaj, że świeże jedzenie ma większą wartość odżywczą niż jedzenie przetworzone. Rapley i Murkett zalecają, między innymi, następujące produkty żywnościowe, które dziecko może brać w paluszki:

- całe warzywa gotowane na parze, na przykład fasolka szparagowa, słodki groszek lub miniaturowa kukurydza,
- różyczki ugotowanego na parze kalafiora lub brokułu (nadają się doskonale, ponieważ posiadają „uchwyt”),
- kawałki warzyw ugotowanych na parze lub upieczonych w piekarniku, na przykład słodkie ziemniaki, marchewka czy cukinia,
- cienkie paski mięsa, na przykład kurczaka, wołowiny lub wieprzowiny. Można je podawać na ciepło lub na zimno,

- kluski,
- paski chleba,
- owoce, całe lub w kawałkach (jabłka, gruszki, mango, brzoskwinie, banany).

Pożywienie, którego lepiej unikać w pierwszym roku

Przed ukończeniem pierwszego roku życia najlepiej unikać podawania dziecku produktów o kształcie czy wielkości, która może grozić zablokowaniem tchawicy dziecka, na przykład hot dogów czy surowych marchewek (zaczekaj, aż dziecko skończy trzy lata). Dotychczas nie zalecano również podawania takich produktów, jak mleko krowie, białka jaj, orzeszki ziemne, cytrusy, owoce morza czy miód, jednak najnowsze badania nad alergią nie potwierdzają, aby profilaktyczne ograniczanie tych produktów w drugim półroczu życia dziecka zapobiegało alergiom[10]. Nadal nie zaleca się podawania mleka krowiego, ale może ono być używane do celów kulinarnych (na przykład jako składnik ciasta naleśnikowego).

Objawy nadwrażliwości pokarmowej

Poniżej podajemy objawy złej reakcji dziecka na składniki pokarmowe:

- pokrzywka, pieluszkowe zapalenie skóry lub egzema,
- katar lub zatkany nos,
- sapanie,

- czerwone, swędzące oczy,
- zapalenie ucha,
- kapryszenie,
- kłopoty z trawieniem: zaparcia, wymioty, rozwolnienie.

Jeśli zauważysz te objawy, wyeliminuj dany produkt z diety dziecka i spróbuj go wprowadzić ponownie w następnym tygodniu. Jeśli reakcja dziecka będzie taka sama, nie podawaj tego pokarmu przez kilka miesięcy.

Pokarmy, których należy unikać w rodzinach mających skłonność do alergii

Kiedyś zalecano wprowadzanie pewnych pokarmów dopiero po ukończeniu przez dziecko pierwszego roku życia, jeśli w rodzinie występowały alergie. Zalecenia obejmowały czasowe eliminowanie pszenicy, kukurydzy, wieprzowiny, ryb, pomidorów, cebuli, kapusty, owoców leśnych, orzechów i przypraw. Jednak najnowsze dane wskazują, że unikanie tych pokarmów przez rok nie zapobiega alergii, w związku z czym wycofano tego rodzaju zalecenia (Greer, Sicherer i Burks 2008).

Stałe pokarmy a sen

Wielu rodziców nie może się doczekać wprowadzenia stałych pokarmów, ponieważ słyszeli, że to spowoduje, że ich dziecko będzie lepiej spać. Tymczasem w dwóch badaniach, w których monitorowano sen dzieci, nie znaleziono korelacji pomiędzy normalnym pożywieniem a snem dziecka (Macknin, Medendorp

i Maier 1989; Keane i in. 1988). Taka sama liczba dzieci przesypiała noc bez względu na to, czy jadły tuż przed snem kleik ryżowy, czy w ogóle nie zaczęły jeszcze jeść stałych pokarmów. W badaniu przeprowadzonym w 1989 roku Michael Macknin i jego współpracownicy doszli do wniosku, że"... zdolność niemowląt do przesypiania nocy jest procesem rozwojowym i przystosowawczym, który zachodzi bez względu na to, kiedy wprowadza się kleiki".

KIEDY SYSTEM ZAWODZI

W wielu miejscach w tekście tego rozdziału napomykałyśmy o ryzyku gwałtownego odstawienia od piersi. Teraz zajmiemy się tym bardziej szczegółowo. Jeśli kiedykolwiek znajdziesz się w sytuacji, w której zalecane jest gwałtowne odstawienie od piersi, powinnaś zdobyć opinię drugiego lekarza i porozmawiać z konsultantką laktacyjną, ponieważ zwykle można znaleźć inne rozwiązanie.

Czym ryzykuje mama, gwałtownie odstawiając dziecko od piersi

Fizyczne ryzyko, związane z gwałtownym odstawieniem dziecka od piersi, które ponosi mama, jest oczywiste i stanowi wystarczający powód, aby zrobić to stopniowo.

Ból

Kiedy matka nagle przestaje karmić, jej piersi nadal wytwarzają mleko. Jeśli mleka się nie usuwa, piersi przepełniają się, a następnie pojawia się bolesny nawał pokarmu. Są kobiety, które opisują ból związany z gwałtownym odstawieniem od piersi, jako najgorszy ból w życiu. Odbieramy dramatyczne telefony od cierpiących kobiet odstawiających dzieci od piersi z pytaniem, co zrobić, aby złagodzić ból. „Karmić albo odciągać" – to nasza typowa odpowiedź. Nie ma żadnego powodu, aby znosić ten ból, skoro można odstawić dziecko od piersi wygodnie i stopniowo.

Zapalenie gruczołów sutkowych

Nadmierne przepełnienie jest jedną z przyczyn ich zapalenia. Może ono mieć przebieg łagodny lub ostry i obejmuje całe spektrum objawów.

Łagodna forma zapalenia, czyli zatkanie kanalików, powoduje powstanie bolesnych stwardnień w piersi. Zwykle łatwo je usunąć, ale jeśli piersi nie są opróżniane dobrze i często, może się rozwinąć poważniejsza forma zapalenia, w którym bolesne miejsca stają się czerwone i gorące, a kobieta karmiąca dostaje gorączki i ma objawy przypominające przeziębienie. Najlepszym lekarstwem na zapalenie jest częste opróżnianie piersi albo podczas karmienia (preferowane), albo poprzez odciąganie mleka, wspomagane ciepłymi kompresami i odpoczynkiem. Jeśli jednak mama z zapaleniem odstawia dziecko od piersi (odradzamy!) i nie opróżnia piersi z mleka często, jej stan może się pogorszyć. Jeśli nie złagodzi przepełnienia piersi i nie weźmie szybko odpowiedniego antybiotyku na zapalenie i gorączkę, może wystąpić najpoważniejsza forma zapalenia: ropień sutka. Szczegółowe

informacje dotyczące leczenia zapalenia znajdują się w rozdziale 10.

Ropień sutka

Ropień sutka to torbiel w piersi wypełniona ropą. Jeśli u matki karmiącej rozwinie się ropień, co zdarza u 5–11 procent kobiet z infekcyjnym zapaleniem gruczołów sutkowych, leczonych zbyt późno bądź niewłaściwie, może zajść konieczność opróżnienia ropnia podczas zabiegu w szpitalu.

Pamiętaj: Z tego względu nigdy nie zaleca się odstawiać dziecka od piersi w trakcie przechodzenia zapalenia. W rozdziale 10 znajdują się dodatkowe informacje na temat zapalenia gruczołów sutkowych.

Stres

Kobiety zmuszone odstawić dziecko od piersi, zanim są na to gotowe, często mówią o smutku i rozpaczy. Boleją nad zakończeniem karmienia piersią i bliskości, którą zapewniało.

Jakie ryzyko dla dziecka niesie ze sobą gwałtowne odstawienie od piersi

Kiedy karmienie piersią kończy się gwałtownie, dziecko również może zareagować fizycznie i emocjonalnie.

Reakcja na alternatywne żywienie

Dziecko, które ma alergię lub nadwrażliwość na mieszankę mleczną czy inne pokarmy, może silnie zareagować, kiedy karmienie zostanie wyeliminowane gwałtownie i jego organizm zaleje pokarm wyzwalający niekorzystną reakcję (możliwe reakcje wymieniono w części „Symptomy nadwrażliwości na składniki pokarmowe"). Stopniowe odstawienie od piersi pozwala ci poznać tolerancję dziecka na inne pokarmy, zanim podejmiesz kolejne kroki. Daje ci to również czas na zrewidowanie swojego stanowiska, jeśli dziecko nie zareaguje dobrze na alternatywne pożywienie. Obie pracowałyśmy z mamami, które całkowicie przerwały karmienie piersią, tylko po to, aby rozpocząć je na nowo, ponieważ ich dzieci nie tolerowały na tym etapie żadnego innego pożywienia.

Stres

Ponieważ karmienie piersią, oprócz pożywienia, daje również poczucie bezpieczeństwa i bliskości, gwałtowne odstawienie jest stresujące dla dziecka także z tego powodu. Jeśli musisz odstawić dziecko od piersi gwałtownie, nie szczędź wysiłków, aby je pocieszać, poświęcać mu uwagę i zapewnić bezpośredni kontakt cielesny.

Podsumowanie

Odstawienie od piersi nie musi być bolesne ani dla ciebie, ani dla dziecka. Dla waszego wspólnego dobra unikaj gwałtownego odstawienia od piersi. Możesz pozwolić dziecku odejść od piersi w sposób naturalny. Jeśli to ty chcesz przejąć inicjatywę, rób to powoli. Pomoże ci to uniknąć ewentualnych powikłań natury fizycznej czy emocjonalnej, i da ci czas, aby ocenić, jak dziecko przystosowuje się do odstawienia od piersi. Czekając, aż będzie gotowe na nie lub rezygnując z karmienia stopniowo, przy jednoczesnym wyrażaniu miłości w inny sposób, możesz zmienić odstawienie od piersi w radosne świętowanie dojrzewania dziecka i pozytywne doświadczenie dla was obojga.

ROZDZIAŁ

Co koliduje z prawami

W pierwszych siedmiu rozdziałach opisałyśmy, jak proste może być karmienie piersią i jak ważne ma znaczenie dla zdrowia mamy i dziecka. Zastanowiło cię być może, jak doszło do tego, że nasza kultura odeszła tak daleko od karmienia piersią, które stanowi biologiczną normę dla mam i dzieci. Tym właśnie zajmiemy się teraz. Aby dać odpowiedź na to pytanie, musimy zabrać cię na krótką wyprawę w głąb dziejów ludzkości. Zrozumienie, jak dotarliśmy do tego punktu, jest istotne, ponieważ wiele złych rad w zakresie karmienia piersią, które otrzymasz, wywodzi się z określonych ruchów historycznych i kulturowych i związanych z nimi poglądów. Kiedy poznasz genezę różnych pomysłów, będziesz o wiele lepiej przygotowana, aby je ocenić i zdecydować, czy zdadzą one egzamin w przypadku twojej rodziny.

ROLA HISTORII I KULTURY

Aby zrozumieć, co dzieje się obecnie, musimy się cofnąć jakieś sto pięćdziesiąt do dwustu lat do czasów rewolucji przemysłowej. Począwszy od lat trzydziestych XIX wieku, coraz więcej produktów wytwarzano masowo i stały się one ogólnodostępne. Innowacje utożsamiono z poprawą komfortu życia codziennego. Produkty, których obecnie nie doceniamy, jak niezawodne źródła ciepła i światła, a także domowe instalacje wodociągowe, stały się po raz pierwszy szeroko dostępne dla niemal wszystkich obywateli. Ogromna skala zmian zachodzących w tamtym okresie była bez precedensu. Wydawało się, że każdy kolejny dzień przynosi innowację, rozwiązującą problemy, z którymi ludzkość borykała się przez tysiąclecia. W dobie nowych technologii stare rozwiązania odeszły do lamusa.

Również nauka poczyniła ogromne postępy, szczególnie w walce z chorobami. Problemy, które paraliżowały ludzkość od tysiącleci zostały przezwyciężone. Pojawiły się znieczulenia (co pozwoliło lekarzom przeprowadzać skomplikowane operacje, nie zabijając pacjentów na skutek wstrząsu bólowego), skuteczne środki uśmierzania bólu, drobnoustrojowa teoria infekcji. Śmiertelność spadła. Wydawało się, że nauka zlikwiduje całą ludzką niedolę. Wobec tego wiele tradycyjnych metod w zakresie zdrowia i leczenia wydawało się niezgodnych z duchem czasu.

„Naukowe macierzyństwo"

Już wkrótce w centrum zainteresowań nauki i technologii znalazły się mamy i dzieci. Naukowcy, niewolnicy amerykańskiego behawioryzmu, orzekli, że jedynym właściwym sposobem na wychowanie dziecka jest „naukowe macierzyństwo". Behawioryzm pozostawał ważną teorią w naukach społecznych przez znaczną część XX wieku. Teoria ta kładła nacisk na sposób, w jaki środowisko kształtuje reakcje ludzi i zwierząt poprzez nagrody i kary. Jej zwolennicy twierdzili, że rodzice mogą mieć takie dzieci, jakie chcą, stosując system wzmacniania zachowań i kar. Na przykład jeśli chcesz, by twoje dziecko rzadziej płakało, nie reaguj (nie wzmacniaj tego zachowania), kiedy płacze. Podręczniki dla rodziców, w których eksperci płci męskiej przedstawiali matkom „najnowsze techniki, „po raz pierwszy zyskały ogromną popularność na początku XX wieku. Mamom radzono, aby nie rozpieszczały dzieci nadmiarem uczuć, aby zagwarantowały dziecku czyste i sterylne środowisko i aby stosowały ścisły harmonogram we wszystkim, począwszy od spania, poprzez jedzenie, aż po wypróżnianie.

Karmiąc piersią masz wolną rękę dla starszego rodzeństwa, co jest najlepszym i najbardziej naturalnym sposobem przekazania norm karmienia piersią następnemu pokoleniu.
(© Marilyn Nolt)

Karmienie według zegara

Z naukowego macierzyństwa wywodzi się przekonanie, że dziecko należy karmić w określonych odstępach czasu. To zegar, a nie głód odczuwany przez dziecko, miał określać, kiedy dziecko zostanie znowu nakarmione. Do dziś usiłujemy poradzić sobie z wpływem tego mylnego przekonania.

Wyznawcom tego „naukowego" podejścia do wychowania dziecka karmienie piersią z pewnością niezbyt się podobało. Jest ono raczej intuicyjne, polega na umiejętnym odczytywaniu przez matkę sygnałów wysyłanych przez dziecko. To mama i dziecko wiedzą,

kiedy dziecko się najadło, a nie zewnętrzni eksperci. Cały proces karmienia piersią wydaje się chaotyczny i zupełnie nienaukowy.

Mieszanki mleczne

I tak ruszyła produkcja i sprzedaż mleka dla dzieci na szerszą skalę. Zyskały one powszechne uznanie. W dobie macierzyństwa „naukowego", te produkty – nazywane „formułą", w nawiązaniu do ich naukowego pochodzenia – zostały okrzyknięte lepszymi dla dzieci niż mleko ich matek.

Wcześniej ludzie eksperymentowali z różnymi substytutami mleka kobiecego i niestety czasami skończyło się to nawet śmiercią dziecka. Dzieciom dawano na przykład piwo, kawałki chleba umoczone w mleku lub w wodzie i kleik. To cud, że którekolwiek z dzieci przeżyło tego rodzaju reżim żywieniowy. Dzieci z bogatych rodzin były często oddawane mamkom, zatrudnianym do karmienia piersią. Pomimo tego wiele z tych dzieci umierało – być może z powodu zaniedbań mamek, które opiekowały się wieloma dziećmi naraz (mówiło się, że jedna mamka nie może mieć więcej niż sześcioro dzieci) albo dlatego, że zubożałe mamki nie były w stanie zapewnić dzieciom właściwej opieki.

Mniej więcej w tym samym czasie, kiedy mieszanki mleczne stały się ogólnodostępne, pojawiła się pediatria – jako nowa specjalizacja w obrębie medycyny. Mamom mówiono, że zamiast korzystać z porad lekarzy rodzinnych, jak dotychczas, powinny zabierać dzieci do nowych „lekarzy dziecięcych", ponieważ zostali oni przeszkoleni w zakresie tworzenia receptur, które zaspokoją indywidualne potrzeby każdego dziecka. (Więcej informacji na temat historii i powiązań pomiędzy pediatrią a przemysłem

produkującym mieszanki mleczne znajdziesz w książce *Polityka karmienia piersią* (Mamania, 2011), autorstwa Gabrielli Palmer. Mieszanki mleczne przypadły do gustu pokoleniu rozkochanemu w nauce, ponieważ łatwo było stwierdzić, ile mleka dziecko wypiło podczas każdego karmienia. To sprawiało, że karmienie można było precyzyjnie regulować i monitorować. Wydawało się to cudowne – oprócz tego, że umierały dzieci.

Cena postępu

Już w latach dwudziestych XX wieku badacze odkryli, że dzieci karmione mieszankami mlecznymi umierały trzy do sześciu razy częściej niż ich rówieśnicy karmieni piersią (Woodbury 1925). I to w Stanach Zjednoczonych. Jeszcze posępniej wyglądała sytuacja w krajach rozwijających się. I tak pozostało.

Nieetyczne praktyki marketingowe

Mijały dziesięciolecia i produkty firm wytwarzających mieszanki mleczne weszły do powszechnego użytku w krajach rozwiniętych, na przykład w Stanach Zjednoczonych. Wkrótce firmy zorientowały się, że potencjalnie lukratywny rynek zbytu stanowią też kraje rozwijające się. Jest to wstydliwy rozdział w historii tej gałęzi przemysłu, ponieważ zatrudniano kobiety, które w przebraniu pielęgniarek rozdawały mamom darmowe próbki mieszanek – w ilości wystarczającej, aby ich produkcja mleka zmniejszyła się lub zanikła. Postawione przed tym faktem kobiety sądziły, że nie mają wyboru i muszą kontynuować kupowanie mieszanek, nawet jeśli nie było ich na to stać i nawet wtedy, kiedy musiały je mieszać z zanieczyszczoną wodą. Takie nieodpowiedzialne praktyki międzynarodowych korporacji doprowadziły do ogólnoświatowego bojkotu ich produktów. Współczynnik śmiertelności był szokująco

wysoki, co skłoniło Światową Organizację Zdrowia do podjęcia kroków ograniczających praktyki reklamowe producentów mieszanek. Zebrano je w Międzynarodowym Kodeksie Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece Światowej Organizacji Zdrowia, czyli w Kodeksie WHO. Stany Zjednoczone były jedynym krajem, który zagłosował przeciwko Kodeksowi WHO, kiedy ten był ratyfikowany, i nie wcieliły go do prawa krajowego. Pomimo to wiele amerykańskich organizacji, które wspierają karmienie piersią, popiera Kodeks.

Polska głosowała za przyjęciem Kodeksu, jednak wdrażanie jego zapisów do polskiego prawa jest fragmentaryczne i nie chroni matek w sposób należyty[11].

Równie dobre?

Niestety, wiele problemów pozostało. Mieszanki mleczne zdobyły popularność wśród matek na całym świecie. Wiele mam postrzega je jako zachodni sposób karmienia dziecka, uznając jego wyższość nad karmieniem piersią. Kobiety przyjeżdżające do Stanów Zjednoczonych z krajów rozwijających się często zarzucają karmienie piersią na rzecz bardziej „nowoczesnych" sposobów, nawet jeśli karmiły dziecko piersią w swoim kraju. A wiele kobiet urodzonych w Stanach Zjednoczonych (także pracowników służby zdrowia) nie zna konsekwencji całkowitego zrezygnowania z karmienia piersią. Dlatego niestety duże jest prawdopodobieństwo, że takie kobiety dadzą za wygraną, kiedy napotkają trudności związane z karmieniem piersią.

Mamy z prawdziwie naukowym podejściem

Z perspektywy czasu widać, że możliwości nauki zostały mocno przecenione. Nie położyła kresu ludzkim cierpieniom. W momencie kiedy rozwiązywano jeden problem, pojawiał się kolejny.

Na przykład kiedy praktycznie wyeliminowano czarną ospę, naukowcom przyszło się zmierzyć z epidemią AIDS. A czarna ospa zaczęła powracać. Wiara, że nauka stworzy idealny świat, okazała się zwyczajnym przejawem nieposkromionej pychy.

Utrata ludzkiego wymiaru

Obecnie zaczynamy zdawać sobie sprawę, że zbyt szybko porzuciliśmy wiele starych sposobów, które tak naprawdę były dość skuteczne i lepsze niż to, co je zastąpiło. Przykłady można mnożyć, szczególnie w medycynie. Ostatnio pacjenci zaczynają protestować przeciwko czysto mechanicznemu, w ich odczuciu, podejściu do zdrowia i leczenia. Chcą być traktowani jak ludzie, a nie jak suma poszczególnych części ciała. Przykładem takiej reakcji jest rozwój medycyny alternatywnej, czego najbardziej widocznym przejawem jest popularność zielarstwa. Innym przykładem jest rozkwit psychologii zdrowia i powiązanej z nią dziedziny psychoneuroimmunologii, której zwolennicy dowiedli, że pozytywne nastawienie, przekonania i więzi społeczne są człowiekowi konieczne do przetrwania.

Karmienie piersią a zdolność przetrwania

W końcu i w nauce coś zmieniło się na lepsze. Jak starałyśmy się wyjaśnić w przedmowie, tysiące badań dostarczyło dowodów na zdecydowaną wyższość karmienia piersią nad karmieniem mieszanką mleczną. Te kobiety, które przeciwstawiły się „mądrości” swoich czasów i karmiły piersią swoje dzieci, okazały się prawdziwymi matkami z naukowym podejściem i to wobec nich mamy ogromny dług. Te mamy zwracały uwagę na sygnały wysyłane przez dziecko, karmiły je, kiedy było głodne, tuliły i nosiły je, kiedy było marudne, i przychodziły, kiedy płakało. Zignorowały

ekspertów i posłuchały własnego serca. Na pierwszy rzut oka ich podejście wydaje się nienaukowe. Ale jeśli „naukowe” oznacza zwiększanie prawdopodobieństwa, że dziecko przeżyje, to właśnie one trafiły w dziesiątkę.

❁ PRZEKONANIA KULTUROWE NA TEMAT DZIECI I KARMIENIA PIERSIĄ

A jednak pseudonaukowe macierzyństwo nie zniknęło. Wiele naszych przekonań kulturowych, które podważają znaczenie karmienia piersią wyrasta zarówno z macierzyństwa naukowego, jak i karmienia butelką. W naszej kulturze nadal funkcjonuje bardzo wiele błędnych przekonań na temat potrzeb małego dziecka mimo braku potwierdzenia naukowego. Kolejne paragrafy poświęcono wybranym przekonaniom, które mogą uderzać w ciebie i w twoje dziecko, a zwyczajnie nie są prawdziwe.

Znaczenie harmonogramu

Jako nowa mama, będziesz często pytana, czy twoje dziecko przesypia noce i czy je i śpi zgodnie z harmonogramem. Jest to uznawane za „dobre”, podczas gdy nieregularny rytm jedzenia i spania jest uważany za „zły”.

Wiara w harmonogram opiera się na kilku błędnych założeniach. Po pierwsze, zakłada się, że wszystkie mamy i dzieci są takie same, a tak nie jest (patrz rozdział 6). Po drugie nie bierze się pod uwagę uzasadnionych fizycznych potrzeb dziecka, takich jak głód. Jak pisałyśmy w rozdziale 4, noworodek ma żołądek wielkości naparstka. Dziecko najlepiej wie, czy jest głodne. Stosowanie „idealnych harmonogramów karmienia” nie ma absolutnie żadnego

naukowego uzasadnienia. Warto podkreślić po raz kolejny: nauka w żadnej mierze nie daje podstaw dla stosowania harmonogramu karmienia dla dziecka na mleku matki. Kiedy harmonogram staje się dla ciebie podstawowym wyznacznikiem tego, kiedy karmić dziecko, przestajesz odczytywać sygnały, które ono ci wysyła. W rezultacie dochodzi do zagłuszenia instynktownego zachowania dziecka i tracicie na tym oboje.

Rodzic rządzi

To kolejne zasmucające stwierdzenie, które często słyszymy. Ma ono zachęcać rodziców, aby „dyscyplinowali" swoje dzieci, jeśli nie chcą stracić kontroli („Chyba nie chcesz, aby twoje dziecko wyrosło na narkomana, prawda?"). To przekonanie ma dość słabe uzasadnienie logiczne. Zgadzamy się z poglądem, że wychowanie dziecka to obowiązek rodziców, nie mamy co do tego żadnych wątpliwości, ale absurdem jest wyciąganie z tego wniosku, że karmienie dziecka, kiedy jest głodne, szczególnie niemowlęcia, oznacza ustępowanie dziecku i tolerancję „nieposłuszeństwa". Dziecko płaczące z głodu zgłasza uzasadnioną fizyczną potrzebę, której zaspokojenie gwarantuje przetrwanie. Płacząc, dziecko komunikuje ją w najbardziej bezpośredni i przyciągający uwagę sposób, jaki zna. Jeśli chodzi o to, jak „ustępowanie" małemu dziecku ściąga na głowę rodzica przyszłe problemy wychowawcze, nauka pokazała, że jest odwrotnie[12]. Znacznie bardziej prawdopodobne jest, że w szkodliwe zachowania, łącznie z nadużywaniem narkotyków, zaangażują się dzieci wychowywane przez niewrażliwych czy surowych rodziców. To wielokrotnie pokazały dziesiątki badań. Morał jest następujący: reagowanie na potrzeby dziecka jest dla niego dobre.

Dzieci płaczą, by manipulować dorosłymi

Jest to przekonanie podobne do opisanego powyżej. Smutne jest to, jak często się je powtarza. Mamy uważają, że nie mogą „ustępować" dziecku, ponieważ oznaczałoby to robienie tego, czego chce dziecko. I o to właśnie chodzi! Pamiętaj, że płacz i marudzenie to jedyny sposób komunikowania się dziecka. Informowanie cię o tym, że dziecko chce zostać nakarmione, przewinięte czy wzięte na ręce jest jak najbardziej uzasadnione. To nie manipulacja, kiedy dziecko sygnalizuje ci, czego potrzebuje, aby przetrwać.

Spójrz na to z innej strony. Czy dziecko jest na tyle wyrafinowane, aby tobą manipulować? Aby tego dokonać, musiałoby wykształcić umiejętność, którą psychologia rozwoju człowieka nazywa *metapoznaniem*. Oznacza to „myślenie o myśleniu", czyli umiejętność analizowania myślowo tego, o czym się myśli („Jeśli się rozpłaczę, ktoś przyjdzie"). Tego dzieci nie potrafią przez wiele pierwszych miesięcy życia. Nie umieją przewidzieć rezultatów swoich działań. Wiedzą jedynie, że potrzebują pomocy.

Ignorowanie płaczu dziecka wyleczy je z płakania

Jak pisałyśmy wcześniej, zgodnie z tym przekonaniem, jeśli chce się mieć dziecko, które płacze mniej, powinno się nie reagować na jego płacz. Wywodzi się to w prostej linii z filozofii behawiorystycznej, jednej ze szkół myślenia, która przyniosła nam „naukowe" macierzyństwo. Kiedy behawioryzm był u szczytu sławy, jego adwokaci (jak John B. Watson w swojej książce z 1928 roku pod tytułem *Psychological Care of the Infant and Child*) przestrzegali matki przed noszeniem, dotykaniem i przytulaniem dzieci, aby ich nie rozpieścić. Pozostałości tego podejścia pokutują do dziś.

W amerykańskich badaniach longitudinalnych (badania, które śledzą rozwój dziecka w czasie) porównywano wrażliwe matki, reagujące na swoje dziecko w okresie niemowlęcym, i matki, które były mniej wrażliwe. Szukano odpowiedzi na pytanie czy jeśli matka zignoruje płacz dziecka, to czy będzie ono płakać mniej niż dziecko matki, która zareaguje natychmiast? Oto, co się okazało: dzieci matek reagujących płakały mniej (Bates, Maslin i Frankel 1985; Crockenberg i McCluskey 1986).

Psychiatra John Bowlby i psycholog rozwoju człowieka Mary Ainsworth, współtwórcy *teorii przywiązania*, całe życie poświęcili na badanie więzi pomiędzy rodzicem a dzieckiem, czynników, które powodują jej zacieśnienie i tego, co się dzieje, kiedy jej zabraknie. W wybitnym artykule, który napisali wspólnie, zwracają uwagę na dwie rzeczy, które pozytywnie wpływają na bezpieczną więź pomiędzy rodzicem a dzieckiem – są to bliskość opiekuna i wrażliwość na potrzeby dziecka (Ainsworth i Bowlby 1991). Innymi słowy, opiekun (w tych badaniach zwykle matka) powinien być w pobliżu i reagować na sygnały wysyłane przez dziecko.

Znaczenie rodzicielstwa wrażliwego na potrzeby dziecka pokazano również w badaniach wielokulturowych. Badania prowadzone z udziałem reprezentantów innych kultur są wartościowe, ponieważ badacze często nie zdają sobie sprawy z wartości, przekonań i założeń, które wnoszą do swoich badań. Na przykład w nie tak odległej przeszłości w naszej kulturze trudno było badać matki karmiące piersią, ponieważ stanowiły one nieliczną mniejszość. Wiele norm wykorzystywanych do pomiaru prawidłowego rozwoju niemowląt (jak choćby siatka centylowa do sprawdzania wzrostu i wagi) tworzono, zbierając dane dzieci, które karmiono mieszanką mleczną. To się oczywiście zmienia, ale pokazuje, jak wszechobecny może być wpływ kulturowy. Kiedy naukowcy zajęli się odmiennymi kulturami, wiele z ich

przekonań, które uważali za uniwersalne, okazało się uwarunkowanymi kulturowo. Być może cię to zdziwi, ale nie wszystkie dzieci płaczą. Odkryli to badacze zajmujący się plemieniem !Kung.

!Kung to tradycyjna kultura i plemię uważane za lud zbieracko-łowiecki. Ich strategia wychowywania dzieci jest bardzo pouczająca. W tej kulturze dzieci śpią z matkami. Przez większość czasu są noszone na rękach, ponieważ nie ma bezpiecznego miejsca, aby je położyć. Matki często umieszczają dziecko w nosidle na własnym ciele, gdzie ma praktycznie stały dostęp do piersi matki i ssie, kiedy chce. Dzieci rzadko tu płaczą. A w wieku roku czy dwóch lat są bardziej niezależne niż ich rówieśnicy w Stanach Zjednoczonych (Konner 1976).

To tylko jeden z wielu przykładów cytowanych w literaturze przedmiotu. Badając inne kultury, wcale nie musimy zakładać, że tam robi się wszystko lepiej niż u nas, ale nie powinniśmy również odrzucać ich metod, jako zbyt „prymitywnych". Od innych kultur można się wiele nauczyć, szczególnie, jeśli nie zostały naznaczone przez „naukowe" macierzyństwo. Tak wiele jego zasad obalono, że wszystkie rady, które z niego wynikają wymagają ponownej analizy.

Ogólna niewiedza na temat karmienia piersią

Niestety „naukowe" macierzyństwo to nie jedyna siła kulturowa zakłócająca karmienie piersią. Niewiedza jest kolejną. Oczywistą konsekwencją niewiedzy połączonej z nieumiejętną organizacją karmienia piersią jest gwałtowny spadek wyłącznego karmienia piersią po urodzeniu. Zgodnie z danymi Centrum Zwalczania

i Zapobiegania Chorobom (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) za rok 2006, 50 procent matek w USA karmiło wyłącznie piersią w pierwszym tygodniu życia dziecka, ale w czwartym miesiącu ta liczba spadała do 26 procent (CDC 2010). (Patrz dane dotyczące Polski na s. 188).

Niewiedza na temat karmienia piersią wynika po części z większej popularności karmienia butelką. Jak pisałyśmy, karmienia piersią najlepiej się uczy, obserwując tę zwyczajną codzienną czynność w wykonaniu innych. Ale tym z nas, którzy dorastali, w świecie matek karmiących głównie butelką ten sposób karmienia, świadomie lub nie, utrwalił się jako norma.

Stosowanie norm właściwych dla karmienia butelką

Wiele matek myśli, świadomie bądź podświadomie, że mogą wykorzystać to, co wiedzą na temat karmienia butelką przy karmieniu piersią. Niestety jest tak wiele zasadniczych różnic, że zwykle nie zdaje to egzaminu.

Zastosowanie techniki karmienia butelką do karmienia piersią

We wczesnych latach osiemdziesiątych wiele mam instruowano, aby podczas karmienia piersią trzymały dziecko na rękach, zwrócone twarzą do sufitu (pozycja do karmienia z butelki). Następnie miały sutkiem połaskotać dziecko w policzek, aż odwróci główkę do piersi i ją chwyci. Aby zrozumieć, jak trudno jest karmić w tej pozycji, przekręć głowę do końca w jedną stronę i spróbuj przełknąć. Stosowanie pozycji do karmienia z butelki podczas karmienia piersią przysparzało dziecku wiele trudności. W tej

pozycji również mamom trudno było nakarmić dziecko, ponieważ kiedy dziecko ssało z przekręconą główką, pociągało za sutek, co przysparzało bólu i urazów. To z pewnością przyczyniło się do rozpowszechnienia błędnego przekonania, że urazy sutka podczas karmienia są normalne (nieprawda!).
Jak wyjaśniamy dokładniej w sekcji „Mówią, co wiedzą” (pod koniec tego rozdziału), lekarze i pielęgniarki często posiadają nieaktualne informacje na temat karmienia piersią. Szkoły pielęgniarskie i akademie medyczne oferują bardzo ograniczoną wiedzę na ten temat, dlatego kiedy lekarze czy pielęgniarki udzielają rad matkom karmiącym, muszą się często odwoływać do swoich własnych doświadczeń, dobrych lub złych. Oznacza to, że ludzie, do których matki zwracają się w pierwszej kolejności, czyli lekarze i pielęgniarki, zwykle wiedzą niewiele na temat tego, jak poradzić sobie z typowymi wyzwaniami podczas karmienia piersią. Szybko byśmy się wzbogaciły, gdybyśmy dostawały wynagrodzenie od każdej młodej mamy z urazem sutka, która rozpoczęła rozmowę od słów: „pielęgniarki w szpitalu powiedziały mi, że dziecko chwyta pierś prawidłowo”. W większości przypadków dostosowanie owego „prawidłowego” chwytu eliminowało ból sutka.

Normalny rytm karmienia

W rozdziałach 4 i 5 opisałyśmy normalny rytm karmienia zdrowych noworodków. Dla ludzi zaznajomionych z karmieniem butelką, standardy karmienia piersią mogą się wydawać dziwne. Jak wyjaśniałyśmy, dziecko karmione butelką (bez względu na jej zawartość) ma tendencję, by pić więcej podczas pojedynczego karmienia i jeść rzadziej: noworodki karmione z butelki jedzą zwykle sześć do ośmiu razy dziennie, podczas gdy noworodki karmione piersią zwykle od ośmiu do dwunastu razy dziennie.

Ze względu na dynamikę podawania mleka z butelki, tego rodzaju karmienie prowadzi do przekarmiania już na wczesnym etapie życia. Normy karmienia butelką mogą się wydawać prawidłowe ludziom, którzy są do nich przyzwyczajeni, choć w rzeczywistości niekoniecznie są zdrowe. Jak pisałyśmy wcześniej, wiele osób zachęca nowych rodziców do stosowania harmonogramów karmienia. Pomimo że może to zdawać egzamin w przypadku dziecka karmionego z butelki, przestrzeganie harmonogramu może prowadzić do pojawienia się problemów z karmieniem piersią, jak choćby z produkcją mleka czy słabym przyrostem wagi ciała dziecka, co omawiałyśmy szczegółowo w rozdziale 6.

Sztywny harmonogram karmienia może również prowadzić do problemów z karmieniem piersią. Pewna konsultantka laktacyjna udała się na wizytę domową do świeżo wypisanej ze szpitala mamy. Jej dziecko nie chwytało piersi. Kiedy konsultantka się zjawiła, dziecko głęboko spało. Gdy kobiety kompletowały dokumentację, dziecko zaczęło się wiercić. Konsultantka zaproponowała: „Może wrócimy do papierkowej roboty później, a teraz zajmiemy się dzieckiem. Zachowuje się, jakby było gotowe na karmienie". Mama spojrzała na zegar i odparła: „Nie. Jeszcze nie pora na karmienie". Wyjaśniła, że w szpitalu powiedziano jej, by karmiła co trzy godziny. Stosowała się do tych instrukcji dosłownie i ignorowała sygnały, które dawało dziecko. Z nastaniem „czasu karmienia" dziecko było albo pogrążone w głębokim śnie, albo wrzeszczało tak strasznie, że mama nie była w stanie go uspokoić i nakarmić. Rozwiązanie tego problemu okazało się bardzo proste. Kiedy mama zaczęła karmić dziecko w momencie, gdy dawało wczesne sygnały, że chce jeść (szukanie piersi, rączka w buzi), karmienie piersią poszło jak z płatka.

Niewiele mam podchodzi do karmienia piersią tak dosłownie i sztywno jak opisana mama, ale jej historia jest pouczająca. Karmienie butelką zgodnie z zegarem może zdawać egzamin, ponieważ „opornego” niemowlaka można czasem „przymusić” do jedzenia, podając mu sztywny smoczek od butelki do buzi. Kiedy smoczek dotknie tylnej ściany w buzi dziecka, dziecko zareaguje aktywnym ssaniem. Ale nie ma sposobu, aby nakarmić piersią dziecko, które nie jest gotowe na jedzenie. Musi ono chcieć jeść i być gotowe, aby wciągnąć miękką pierś do strefy komfortu. Jak do tańca, do karmienia trzeba dwojga, i to chętnych. Karmienie piersią może być pomyślane przez naturę jako pierwsza lekcja w zakresie zdrowych interakcji międzyludzkich.

Presja reklamy

Kolejną siłą kulturową zakłócającą karmienie piersią jest reklama. Wytwarzanie mieszanek mlecznych to wielomiliardowy przemysł. Jak w każdym biznesie, podstawowym celem firm produkujących mieszanki jest utrzymanie i zwiększenie udziału w rynku. Niestety, w miarę jak rośnie udział tego przemysłu w rynku, odsetek mam karmiących piersią zmniejsza się, na czym cierpi zdrowie mam i ich dzieci.

Marketing wymierzony w rodziców

Wielu z nas niesamowite wyda się to, że przed rokiem 1991 mleka dla niemowląt nie reklamowano w USA w czasopismach ani w telewizji. Drukowane ogłoszenia stanowiły jedyną formę reklamy mieszanek mlecznych i pojawiały się tylko w czasopismach medycznych skierowanych do lekarzy. W momencie kiedy reklamę mieszanek mlecznych skierowano do rodziców, karmienie piersią

zostało wystawione na poważną próbę. Mamy mogły zetknąć się z tymi reklamami w zaskakujących okolicznościach. Na przykład, opublikowany niedawno na WebMD artykuł dotyczący karmienia piersią, zawierał wbudowany pokaz slajdów pod tytułem „Problemy i wskazówki dotyczące karmienia piersią". Część informacji w nim zawartych była prawdziwa. Ale znalazło się również kilka mylących wzmianek, które mogły spowodować fiasko karmienia piersią (WebMD 2010). Pokaz slajdów sfinansował Gerber, mamom oferowano kupony i na różne sposoby zachęcano do kupowania mieszanek. (Pełen opis pokazu slajdów znajduje się na naszej stronie internetowej, w zakładce „Deconstructing Gerber").

Wcześniej w tym rozdziale wspominałyśmy o Kodeksie WHO, który stworzono, aby uniemożliwić kierowanie reklamy promującej mieszanki mleczne dla niemowląt do ogółu społeczeństwa. Kodeks WHO był konieczny ze względu na liczbę zgonów w rezultacie stosowania nieetycznych praktyk reklamowania mieszanek w krajach rozwijających się. Jednak Kodeks WHO został stworzony z myślą nie tylko o tych krajach. Z perspektywy polityki zdrowia publicznego, wydaje się sensowne wyeliminowanie reklam mieszanek, kierowanych bezpośrednio do konsumentów we wszystkich krajach.

Pomimo że Stany Zjednoczone były jedynym krajem, który zagłosował przeciwko Kodeksowi WHO, przez wiele lat firmy produkujące mieszanki przestrzegały go, nie kierując reklam bezpośrednio do rodziców. Jednak w 1991 roku Gerber położył temu kres w swojej kampanii marketingowej zaadresowanej bezpośrednio do konsumentów. Obecnie wszyscy najwięksi producenci mieszanek przeznaczają część swoich pokaźnych budżetów reklamowych na reklamę drukowaną i telewizyjną,

skierowaną do rodziców i rzadko zdarza się rodzina, która nie dostaje zniżkowych kuponów na mieszanki dla niemowląt i „darmowych" paczek reklamowych z próbkami mieszanek w szpitalu po porodzie. (Szpitale, które teoretycznie promują zdrowie publiczne, są wynagradzane finansowo za swoją rolę we wspieraniu handlu mieszankami).

Czy paczki reklamowe z mieszankami mlecznymi rzeczywiście są „darmowe"?

W rzeczywistości są one bardzo dalekie od „darmowych, „nawet dla rodzin, które karmią wyłącznie mieszanką. Zawierają najdroższe rodzaje mieszanki, ponieważ badania rynkowe pokazują, że kiedy rodzice zdecydują się je podawać, najprawdopodobniej nie zmienią ich już na inny rodzaj mleka z obawy przed złą reakcją dziecka. Różnica pomiędzy drogą i zwykłą, niemarkową mieszanką mleczną to w Stanach Zjednoczonych około 700 dolarów w samym w pierwszym roku życia dziecka, i taki jest rzeczywisty koszt „darmowych" paczek dla każdej rodziny.Z przyjemnością donosimy jednak, że praktyka obdarowywania nowych rodziców paczkami reklamowymi z mieszankami mlecznymi być może wkrótce się skończy. Na przykład w Nowym Jorku szpitale nie mogą już ich rozdawać młodym rodzicom. Co więcej, specjalny program rządowy w Stanach Zjednoczonych dotujący żywność dla rodzin o niskich dochodach rozdaje dodatkowe paczki żywnościowe, aby zachęcić mamy do wyłącznego karmienia piersią.

W polskich w szpitalach nie rozdaje się próbek mieszanek rodzicom, ale matki w ciąży dostają czasem butelki ze smoczkiem w tzw. pakietach od położnej, lekarza prowadzącego lub w szkole rodzenia. Otrzymują materiały edukacyjne o karmieniu piersią

wydane przez producentów mieszanek mlecznych lub zachętę do logowania się na edukacyjnych portalach internetowych o żywieniu dzieci, sponsorowanych przez producentów mieszanek, butelek i smoczków. Szpitale kupują jednorazowe porcje mieszanek za przysłowiowy grosz. Praktyki te są sprzeczne z ideą Kodeksu.

Większość ludzi głęboko wierzy (pomimo odwrotnych wyników badań naukowych), że reklamy nie mają na nich wpływu. Nie ma jednak wątpliwości, że presja reklam zrobiła wiele złego w kwestii normalizacji stosowania mieszanek mlecznych dla niemowląt, zakłócając karmienie piersią. Obecnie w Stanach Zjednoczonych rzadko trafia się dziecko, które nie dostaje przynajmniej trochę mieszanki.

Wykorzystywanie lęków młodych rodziców

Oto przykład zabiegów reklamowych producentów mieszanek mlecznych, skierowanych do nowych rodziców.

W 2003 roku na konferencji dla profesjonalistów od laktacji, Profesor Bernice Hausman, filolog angielski na uniwersytecie Virginia Tech, zaprezentowała fascynująca analizę strategii marketingowych dotyczących mieszanek (Hausman 2003). W piątym miesiącu ciąży Hausman zaczęła dostawać materiały reklamowe na ich temat. W przesyłce, która nadeszła tuż przed porodem, otrzymała kupony na mieszankę i tabelkę z następującymi kolumnami:

Moje dziecko ma...	*Co może oznaczać...*	*Rodzaj mieszanki mlecznej*
gazy	dziecko reaguje na laktozę	Enfamil Lactose-Free

Oprócz „gazów, „kolumna „Moje dziecko ma...” zawierała „niespokojny sen”, „marudzenie”, a nawet „brak regularnego harmonogramu”. W drugiej kolumnie interpretowano zachowanie dziecka, a w trzeciej podawano, która mieszanka mleczna firmy Enfamil rozwiąże „problem” dziecka. Oczywiście o mleku kobiecym ani o karmieniu piersią nie było w tabelce mowy.

Taka reklama mieszanki mlecznej żeruje na niepewności charakterystycznej dla nowych rodziców. Brak regularnego harmonogramu, marudzenie, niespokojny sen i gazy w wieku niemowlęcym są normalne. Przekonanie młodych rodziców przez producentów mieszanek, że są to problemy, które należy rozwiązać, to połowa sukcesu pokrętnej logiki pozbywania się wszystkich kłopotów za pomocą „właściwej mieszanki mlecznej”. (Oczywiście, gdyby komuś zapłacono za reklamowanie karmienia piersią, powstałaby podobna tabelka zawierająca problemy, które wiemy, że są związane z podawaniem mieszanek, jak choćby zaparcia, alergie, kłopoty z trawieniem, podczas gdy karmienie piersią byłoby wymienione, jako rozwiązanie wszystkich tych problemów).

Takie materiały reklamowe wykorzystują też oczekiwania stworzone przez macierzyństwo „naukowe”, jak choćby pragnienie rodziców, aby ich dzieci dobrze spały, jadły w przewidywalnych odstępach czasu i nigdy nie marudziły. Reklama mieszanki wykorzystuje

również kulturowe oczekiwania wielu nowych rodziców, którzy myślą, że aby sprostać potrzebom dziecka, muszą kupować coraz to inne produkty. Jak zauważyła Bernice Hausman: „Problemy rozwiązuje się poprzez zakup towarów... Pierwszym celem materiałów reklamujących mieszanki jest zdefiniowanie zachowań dziecka jako problemów, które może rozwiązać przemyślany zakup" (Hausman 2003).

KARMIENIE PIERSIĄ I ŚRODOWISKO MEDYCZNE

Pomimo że ostatnie lata przynoszą pewne zmiany, normalne karmienie piersią po porodzie napotyka na poważne przeszkody z najmniej oczekiwanej strony: ze strony środowiska medycznego. Te przeszkody wynikają po części z inercji instytucji („Zawsze w ten sposób postępowaliśmy"), na którą składają się pokolenia osób wychowanych na mieszankach, choć i presja reklamy odgrywa tu niemałą rolę.

Mentalność butelkowa

Jakże wielu pracowników amerykańskiej służby zdrowia charakteryzuje „mentalność butelkowa" wynikająca z większego obycia z karmieniem mieszankami. Środowisko medyczne w USA jest tak dobrze wykształcone w zakresie karmienia mieszankami i tak kiepsko w zakresie karmienia piersią, że często nieświadomie podważa zasadność tego drugiego.

Mówią, co wiedzą

Niezależnie od szczerej chęci pomocy, lekarze zwykle posiłkują się tym, na czym się znają. Producenci mieszanek mlecznych dokładają

wszelkich starań, aby lekarze i pielęgniarki kształcili się w zakresie karmienia nimi zarówno w szkole medycznej, jak i później. Ich zabiegi marketingowe obejmują sponsoring lunchów i kolacji z darmowymi seminariami edukacyjnymi, a nawet takie bonusy jak rejsy turystyczne. To się jednak zmienia. Wiele szpitali i szkół medycznych blokuje ostatnio wpływ firm działających dla zysku na kształcenie medyczne. Początkowo wynikało to z prób ukrócenia wpływu firm farmaceutycznych. Ale polityka ta objęła również reklamowanie mieszanek mlecznych. A wielu jego producentów to filie firm farmaceutycznych.

Jest jeszcze dużo do zrobienia. Lekarze, których znamy, otrzymują nieograniczone ilości mieszanek mlecznych dla swoich własnych dzieci, ponieważ przedstawiciele producentów zdają sobie sprawę, jak wielki wpływ na pacjentów w zakresie stosowania mieszanek ma lekarz.

Niestety wciąż zbyt często zdarza się, że lekarz, który nie jest pewien, jak pomóc matce w karmieniu piersią, zamiast odesłać ją do specjalisty od laktacji, radzi przejść na karmienie mieszanką. Wielu pracowników służby zdrowia karmi własne dzieci mieszankami, co może im utrudniać zaakceptowanie znaczenia karmienia piersią.

Ci lekarze i pielęgniarki, którzy znają się na karmieniu piersią, zdobywają wiedzę na ten temat, ponieważ z jakiegoś względu ta dziedzina ich interesuje. Kształcą się sami i na własny koszt. Czasem ich wiedza wynika z własnego doświadczenia w karmieniu dziecka piersią albo z doświadczenia karmiącej żony. Konieczne są duże zmiany w kształceniu lekarzy i pielęgniarek w zakresie karmienia piersią.

Nadużywanie mieszanek mlecznych

„Mentalność butelkowa” prowadzi do nadużywania mieszanek mlecznych. Nie chciałybyśmy być źle zrozumiane. Mieszanki są błogosławieństwem w tych rzadkich przypadkach, kiedy są naprawdę potrzebne. Najbardziej potrzebne są tam, gdzie mleko kobiece, które pozyskuje się od dawców dla dzieci z poważnymi problemami zdrowotnymi, jest dostępne w bardzo ograniczonych ilościach. W niektórych częściach świata wiele dzieci, które nie dostają mleka od własnej matki, karmi się mlekiem kobiecym z banków mleka, co pozwala uniknąć negatywnych efektów zdrowotnych stosowania mieszanek. Również w Polsce rozwija się inicjatywa tworzenia banków mleka kobiecego. Organizacją zajmującą się promocją tej idei jest między innymi Fundacja Bank Mleka Kobiecego: http://bankmleka.pl.

Entuzjaści mieszanek mlecznych

Jeśli twoje dziecko jeszcze się nie urodziło i wolisz, aby nie podawano mu mieszanek, lepiej się do tego dobrze przygotuj. W zależności od szpitala, dokarmianie mieszanką mleczną może być nie tylko rutynowe, ale bardzo trudne do uniknięcia.

Oto, co pisze jedna z konsultantek laktacyjnych: „W badaniu, które przeprowadziłam w stanie Utah, 25 procent pielęgniarek było zdania, że mieszanki mleczne są tak ważne dla zdrowia dziecka, że podawały je nawet wtedy, kiedy lekarz lub matka zastrzegli, aby tego nie robić.

Z doświadczenia wiem, że zdarza się, że ktoś z personelu, komu jest strasznie żal dzieci karmionych piersią (bo wydają się dostawać tak niewiele do jedzenia w porównaniu z dziećmi karmionymi

mieszankami mlecznymi), wykorzystuje nadarzającą się sposobność, aby je nakarmić, naprawdę wierząc, że dba w ten sposób o dobro dziecka bardziej niż matka i lekarz, którzy pozostają w błędzie i chcą, aby dziecko było karmione wyłącznie piersią. Takie poglądy ugruntowuje obecność choć jednego lekarza, który daje wyraz podobnym przekonaniom." (Helm, 2004).

Jak pisałyśmy w przedmowie, przedwczesne wprowadzenie mieszanki mlecznej do diety dziecka stwarza ryzyko alergii i pojawienia się innych problemów medycznych. Pomimo że mieszanka mleczna stosowana jest nagminnie, nie pozostaje bez wpływu na karmienie piersią i na dziecko. Czasami jest to konieczne, ale najczęściej niepotrzebne. W niektórych placówkach położniczych pielęgniarki wiedzą tak mało o normalnym karmieniu piersią, że pragnienie noworodka, żeby ssać długo i często w pierwszych dniach życia, biorą za znak, że dziecko należy dokarmiać mieszanką. Postanowienia wielu nowych mam, aby karmić wyłącznie piersią, łamią lekarze i pielęgniarki, mówiąc im, że nie mają one wystarczająco dużo mleka.

Jak unikać mieszanek mlecznych

Jeśli rodzisz w szpitalu i nie chcesz, aby dziecko nakarmiono mieszanką, staraj się trzymać noworodka przy sobie przez cały czas. Jeśli nie możesz tego zrobić, poproś przyszłego lekarza dziecka o pisemne żądanie, by dziecko nie było dokarmiane żadnymi suplementami. Jeśli lekarz dziecka nie pracuje w placówce, w której będziesz rodzić, zostanie ono przydzielone pod opiekę lekarza w niej zatrudnionego, którego polecenia będą przestrzegane, aż dziecko zostanie wypisane ze szpitala. W takim wypadku należy wziąć polecenie o niepodawaniu suplementów

od tego lekarza. Nie wystarczy ustna obietnica. Jeśli lekarz zaleca rutynowe dokarmianie, musisz udać się do szpitala ze swoim żądaniem na piśmie, podpisanym przez lekarza, i dać kopie tym, którzy zajmują się dzieckiem. Jeśli tego nie zrobisz, dziecko może być dokarmiane, aż do czasu, kiedy lekarz wyda inne polecenia.
W Polsce można powołać się na zapisy Standardów opieki okołoporodowej, które mówią, że dokarmianie mieszanką może się odbywać wyłącznie ze wskazań medycznych.

Podsumowanie

W nie tak odległej przeszłości istniało niebezpieczeństwo, że karmienie piersią w Stanach Zjednoczonych w ogóle zaniknie. Nie wspierała go żadna poważna organizacja naukowa (co się bardzo zmieniło!) i nie było organizacji międzynarodowych, które pracowałyby na rzecz karmienia piersią. Jedynym, co działało na jego korzyść były, i nadal są bardzo realne ujemne skutki zdrowotne innych metod karmienia niemowląt. Pomimo wszystkich sił, które sprzymierzyły się przeciwko karmieniu piersią, jego współczynnik w Stanach Zjednoczonych wciąż wzrasta, podnosząc się w ostatnim dziesięcioleciu średnio 1 procent rocznie (CDC 2010). Znajomość sił, które zakłócają prawa karmienia piersią jest ważna, aby neutralizować ich wpływy. Przede wszystkim jednak wiedza daje siłę. Zrozumienie

dynamiki karmienia piersią pomoże ci odróżnić dobre rady od złych i rzetelne informacje na temat karmienia piersią od wątpliwych. Da ci szersze spojrzenie, które pomoże ci podejmować decyzje ważne dla ciebie, twojego dziecka i całej twojej rodziny.

Część II

Zastosowanie praw

ROZDZIAŁ

Codzienność z dzieckiem karmionym piersią

Pojawienie się dziecka zmienia twoje życie pod każdym względem. Pewnie nie pierwszy raz to słyszysz. Czasami tęsknisz może do swojego wcześniejszego życia, bez dzieci. Teraz jednak możesz cieszyć się nowym życiem w roli matki! Jako kobieta karmiąca nie musisz być stracona dla świata. Ten rozdział pomoże ci wyjść z dzieckiem z domu.

POWRÓT DO ŚWIATA Z DZIECKIEM PRZY PIERSI

Powrót do świata oznacza przebywanie z dzieckiem poza domem. Karmienie piersią może to ułatwić. Ale może się też zdarzyć, że musisz zostawić dziecko. Mamy sugestie, jak postąpić w obu sytuacjach.

Jako nowa mama zastanawiasz się pewnie, jak będziesz karmić, kiedy znajdziesz się z dzieckiem poza domem. Nikt nie roztrząsa karmienia dziecka z butelki w miejscach publicznych. Tymczasem wiele mam obawia się obrazić uczucia innych ludzi karmieniem piersią. Jakie masz opcje, karmiąc piersią poza domem?

Kiedy się wprawisz, będziesz bez problemu karmić w dowolnym miejscu.

Możesz karmić wszędzie

Jeśli denerwujesz się, karmiąc piersią w miejscach publicznych, może poczujesz się lepiej, kiedy nauczysz się karmić dyskretnie. Niektóre mamy zarzucają kocyk na jedno ramię tak, aby zakrywał dziecko. Inne zawijają dziecko w kocyk, a róg naciągają na pierś. Pozwala to widzieć dziecko, ale kocyk nie przykrywa mu główki i twarzy, co przeszkadza niektórym dzieciom. Na rynku są również dostępne specjalne okrycia do karmienia piersią.

Dyskretne karmienie piersią jest łatwiejsze, jeśli masz na sobie coś w dwóch częściach. Możesz podnieść górną część ubrania,

a dziecko zakryje odsłonięte ciało. Kurtki, swetry zapinane na guziki i bolerka również zapewniają dodatkowe zakrycie. Są też ubrania projektowane specjalnie dla matek karmiących, z otworami i panelami, które dodatkowo ułatwiają sprawę. Wiele kobiet zyskuje pewność siebie, ćwicząc przed lustrem lub prosząc swojego partnera o to, aby zerknął i ocenił.

Przydać się mogą również chusty do noszenia dzieci. Dla wielu mam nie ma nic łatwiejszego niż karmienie dziecka piersią w chuście, która pozwala zachować dyskrecję, ponieważ albo można się zakryć końcem chusty, albo naciągnąć luźny materiał i zakryć dziecko. To pozwala mamom karmić piersią w miejscach publicznych, przy czym nikt się nawet nie zorientuje, że karmią.

Możesz znaleźć odosobnione miejsce

Nawet mamy, które są przyzwyczajone do karmienia piersią w miejscach publicznych, potrzebują czasem więcej prywatności. Niektóre centra handlowe i inne miejsca publiczne udostępniają specjalne miejsca dla mam karmiących piersią. Inne możliwości to przebieralnia, hol lub ławka w cichym zakątku centrum handlowego. Aby karmienie piersią mniej rzucało się w oczy w restauracji, możesz usiąść przy stoliku z tyłu, plecami do reszty sali. Toaleta to prawdopodobnie najmniej pożądane miejsce do karmienia piersią (w ogóle nie jest to dobre miejsce na posiłek, zwłaszcza dla dziecka). Jeśli jednak nie ma innego wyjścia, można spróbować i tam.

Wyzwaniem mogą być również spotkania rodzinne, szczególnie jeśli jesteś pierwszą osobą w rodzinie, która karmi piersią. W zależności od tego, kto w spotkaniu uczestniczy, możesz się zdecydować, żeby karmić w innym pokoju, albo zostać i karmić przy wszystkich.

Niektóre mamy szanują preferencje gospodarzy, kiedy są u kogoś, ale nie kiedy są u siebie w domu. Im częściej karmisz przy rodzinie, tym bardziej rodzina się do tego przyzwyczaja.

PRAWO DOTYCZĄCE KARMIENIA PIERSIĄ

Prawa chroniące kobiety karmiące piersią pojawiły się, ponieważ zdarzało się, że matki szykanowano za karmienie w restauracjach, centrach handlowych czy nawet w przychodniach. Prawo opiera się na słusznym założeniu, że nie ma nic nieprzyzwoitego w karmieniu dziecka. (To normalny sposób dostarczania pożywienia dziecku!) Zwróćmy uwagę na niedawną kampanię na Facebooku: „Hej, Facebook. Karmienie piersią nie jest sprośne". Kampanię uruchomiono po tym, jak zabroniono umieszczać zdjęć matek karmiących na Facebooku. Po protestach użytkowników zakaz zniesiono.

W Polsce karmienie piersią w miejscach publicznych nie jest zabronione, a utrudnianie matce nakarmienia swojego dziecka piersią jest traktowane jako dyskryminacja[13].

ROZŁĄKA Z DZIECKIEM

W rozdziale 2 starałyśmy się pokazać, że ciało matki jest naturalnym środowiskiem dla dziecka i że rozłąka jest dla dziecka fizycznie stresująca. W rozdziale 5 opisałyśmy różne sposoby karmienia u ssaków i doszłyśmy do wniosku, że ludzie zaliczają się do ssaków noszących, których potomstwo wymaga opieki i karmienia. Zrozumienie biologii człowieka umożliwia ci głębsze spojrzenie na własne dziecko. Pomoże ci zrozumieć jego zdenerwowanie, kiedy je odkładasz, i przyjemność, jaką czerpie z bezpośredniego kontaktu z twoim ciałem.

Porządkowanie własnych uczuć

To, co rozumiesz i to, do czego czasem zmusza cię życie to dwie zupełnie inne sprawy. Być może podjęłaś decyzję, że nie opuścisz ani jednego karmienia. Może tak chciałaś, ale na drodze stanęły względy praktyczne. A może pożądane wydaje ci się wyłączne karmienie piersią, jednak nie zamierzasz być z dzieckiem 24h/7. Niezależnie od twojej sytuacji życiowej i preferencji, możesz karmić piersią z pożytkiem dla was obojga.

Jak radzić sobie, kiedy nie jesteście razem

Jest na to kilka sposobów:

- Zaplanuj swoje wyjścia o takich porach, żeby nie stracić karmienia. Jeśli rytm karmienia dziecka jest choć trochę regularny, spróbuj wyjść pomiędzy karmieniami, nie będziesz wtedy musiała zostawiać mleka.

- Umów się, że dziecko zostanie przyniesione do ciebie na karmienie. Możesz mieć więcej swobody niż ci się wydaje. Może ktoś mógłby ci podrzucić dziecko na karmienie w umówione miejsce.

- Słuchaj swojego serca. Przecież to twoja decyzja. Jeśli nie życzysz sobie rozłąki z dzieckiem, nie pozwól, aby inni cię do tego zmusili. Nie dla wszystkich rozłąka jest konieczna. A jeśli musisz albo chcesz być z dala od dziecka, to również jest twoja decyzja.

- Ten czas minie szybciej, niż myślisz. Bardzo łatwo jest stracić dystans w napięciu towarzyszącym pierwszym miesiącom życia dziecka, kiedy starasz się przystosować do macierzyństwa. Niektóre kobiety martwią się, że ta faza intensywnego macierzyństwa nigdy się nie skończy. Jako dwie doświadczone matki zapewniamy, że ten etap mija dość szybko. Ale kiedy trwa, może się ciągnąć w nieskończoność. Jeśli pozwolisz sobie cieszyć się bliskimi relacjami z dzieckiem, osiągniesz pełnię w życiu, której wcześniej nie miałaś. Spróbuj potraktować ten czas jako szansę na własny rozwój. Zamiast starać się przyspieszyć zakończenie tego etapu czy wierzyć przekonaniom z naszego kręgu kulturowego, że „musisz" rozłączyć się z dzieckiem, spróbuj się odprężyć i czerpać przyjemność z czasu spędzanego razem.

- Karmienie jest możliwe prawie w każdej sytuacji. Nawet matki, które muszą być z dala od swojego dziecka przez dłuższy czas (kobiety, które pracują na pełen etat i wyjeżdżają lub służą w wojsku), mogą utrzymać produkcję mleka w czasie, kiedy są z dala od dziecka i karmić piersią, kiedy są z dzieckiem.

- Zostaw swoje mleko. Jeśli nie będzie cię w czasie karmienia, odciągnij i zostaw dla dziecka swoje mleko. Jeśli nie będzie cię dłużej niż najdłuższa drzemka dziecka, albo jeśli zaczniesz odczuwać przepełnienie piersi, będziesz musiała w czasie nieobecności odciągnąć mleko, aby utrzymać jego produkcję i uniknąć zapalenia.

- Przygotuj dla dziecka mieszankę mleczną. Jeśli nie chcesz zostawiać swojego mleka lub z jakiegoś powodu nie możesz tego zrobić, możesz uszykować mieszankę na czas swojej nieobecności. Jak wielokrotnie podkreślałyśmy, częściowe karmienie piersią jest lepsze niż nic.

Jeśli planujesz karmić butelką

Jeśli dziecko ma ponad miesiąc, a ty planujesz wyjazd, jest duże prawdopodobieństwo, że pod twoją nieobecność opiekunka dziecka nakarmi je butelką (w rozdziale 11 znajdziesz alternatywy karmienia butelką dla dzieci, które nie ukończyły pierwszego miesiąca życia). W krajach rozwiniętych butelka to najczęściej stosowana alternatywa dla piersi. Z butelkami jesteśmy obyci. Są łatwo dostępne i tanie. Karmienie butelką nie jest jednak pozbawione kontrowersji. Istnieje niebezpieczeństwo, że dziecko zacznie preferować butelkę i mieć trudności z powrotem do piersi, szczególnie jeśli jest karmione z butelki w pierwszym miesiącu życia. Niektórzy nazywają to zaburzeniem mechanizmu ssania. Taka obawa jest uzasadniona w przypadku niektórych dzieci. Jednak większość bez problemu wraca do piersi po piciu z butelki. Niestety dzieci nie rodzą się z etykietkami, które informują ich mamy o tym, czy wystąpi zaburzenie, czy nie. Jeśli planujesz używać butelki, strategie wymienione poniżej zmniejszają ryzyko zakłócenia karmienia piersią:

- Zaczekaj, aż dziecko będzie miało trzy lub cztery tygodnie. Niezależnie od tego, co powtarza wiele osób, badania pokazały, że wydaje się bez znaczenia, jak późno zaczniesz karmić butelką. Mniej więcej 70 procent dzieci z łatwością je z butelki, niezależnie od tego, czy zaczniesz ją podawać w pierwszym miesiącu, w drugim, czy nawet pomiędzy trzecim a szóstym miesiącem życia dziecka. Kolejne 26 procent dzieci potrzebuje trochę czasu i twojej wytrwałości, zanim zaakceptuje butelkę. Niewiele dzieci (około 4 procent) nie weźmie butelki do ust, niezależnie od tego, co zrobisz (Kearney i Cronenwett 1991). Pamiętaj jednak, że dziecko można również karmić z kubeczka, łyżki lub kroplomierza (patrz rozdział 11).

- Niech ktoś inny poda butelkę. Dziecko może nie chcieć wziąć butelki od ciebie, ponieważ dobrze wie, że mogłabyś w zamian dać mu pierś. Może nawet odmówić jedzenia z butelki, kiedy jesteś w tym samym budynku. Niech opiekunka pierwszy raz spróbuje podać dziecku butelkę, kiedy nie jest jeszcze tak strasznie głodne. Jeśli dziecko nie będzie chciało pić z butelki w pozycji do karmienia piersią, należy spróbować w innych pozycjach. Dobrą strategią długodystansową dla dziecka, które będzie regularnie karmione z butelki, jest powierzenie karmienia butelką opiekunce, a mamie pozostawienie tylko karmienia piersią.

- Wybierz butelkę, którą dziecko lubi, ze smoczkiem, z którego mleko wycieka tak wolno, jak to tylko możliwe. Najlepsza butelka to taka, która podoba się dziecku. Kup kilka rodzajów butelek i smoczków i zobacz, jak na nie zareaguje dziecko. Dzieci mają różny kształt i wielkość buzi, więc nie kupuj zbyt dużo butelek jednego rodzaju, zanim się nie przekonasz, czy dziecko je zaakceptuje. Smoczek, przez który mleko wycieka powoli, jest lepszy dla dziecka karmionego piersią (bez względu na wiek dziecka), ponieważ podobnie jak ludzie dorośli, im wolniej dziecko je, tym szybciej poczuje się syte. Możliwość zaspokojenia głodu dziecka mniejszą ilością odciągniętego mleka, redukuje jego ilość, którą musisz odciągnąć i przygotować do karmienia pod twoją nieobecność. Każdy producent butelek i smoczków posługuje się inną definicją „powolnego ściekania", najlepiej więc kupić butelki od kilku różnych producentów, napełnić je wodą i odwrócić do góry dnem. Będziesz zdumiona, z jak różną prędkością będzie wypływać z nich woda. Wybierz smoczek, z którego płynie najwolniej i który dziecko zaakceptuje.

ZATRUDNIENIE POZA DOMEM

Wiele mam zastanawia się nad podjęciem pracy poza domem. Na szczęście możesz kontynuować karmienie piersią, nawet jeśli regularnie jesteście z dzieckiem z dala od siebie. Jeśli tak jest, a ty starasz się sprostać celom wyznaczonym sobie w zakresie karmienia piersią, pomoże ci zrobienie planu.

Zanim wrócisz do pracy

Planowanie przed powrotem do pracy dużo ułatwia. Zdecyduj, jakie są twoje cele w kwestii karmienia piersią. Nie należy traktować go na zasadzie: wszystko albo nic. Masz kilka możliwości:

- utrzymanie pełnej produkcji mleka i zapewnienie dziecku naturalnego pokarmu na czas waszej rozłąki,
- zapewnienie takiej ilości mleka naturalnego, jaką chcesz i możesz zapewnić przy jednoczesnym dokarmianiem dziecka suplementem, jeśli zachodzi taka potrzeba,
- karmienie dziecka piersią, kiedy jesteście razem i mieszanką mleczną pod twoją nieobecność.

Przyjrzyj się swoim możliwościom w pracy

Liczba godzin spędzanych w pracy i rodzaj pracy jaką wykonujesz mogą mieć wpływ na karmienie piersią. Czy będziesz pracować na pełen etat, czy na pół? W jakim wieku będzie dziecko, kiedy wrócisz do pracy? Odroczenie podjęcia pracy, aż dziecko skończy przynajmniej trzy miesiące, zwiększa twoje szanse na utrzymanie produkcji mleka. Czy możesz pracować z domu? Czy jest możliwość podziału pracy na twoim stanowisku pomiędzy dwie osoby? Czy godziny pracy są elastyczne? Czy możesz zabierać dziecko do pracy? Czy ktoś będzie mógł ci przynieść dziecko do pracy na karmienie?

Znajdź opiekunkę popierającą karmienie piersią

Rozejrzyj się za opiekunką, która ceni karmienie piersią. Znajdź kogoś raczej blisko pracy niż domu. Może uda ci się karmić piersią w przerwach i albo ty będziesz chodzić do dziecka, albo dziecko zostanie przyniesione do ciebie. Jeśli nakarmisz dziecko piersią

u opiekunki, zanim wyjdziesz do pracy i od razu, jak zjawisz się po dziecko, ograniczy to czas rozłąki, zmniejszając ilość mleka potrzebną, kiedy cię nie ma[14].

Zgromadź zapas mleka

Przeznacz przynajmniej trzy do czterech tygodni przed podjęciem pracy na nabranie wprawy w wybranej przez siebie metodzie odciągania mleka i zapoczątkuj jego magazynowanie. Pamiętaj, że kiedy rozpoczniesz pracę, mleko, które odciągasz jednego dnia, możesz zostawić na dzień następny. Jeśli będziesz odciągać mleko raz dziennie przez trzy tygodnie, zgromadzisz zapas na pierwszy dzień w pracy, z niewielką rezerwą.

Laktator Ameda Purely Yours jest dobry dla kobiet zatrudnionych na pełen etat, które planują ściągać mleko w pracy.
(© Ameda, 2010)

Obserwuj, ile razy dziennie dziecko ssie z piersi

My nazywamy to „zaklętą liczbą”. Daje ona orientacyjne pojęcie o pojemności piersi i stanowi wskazówkę, ile razy na dobę powinnaś opróżniać piersi (karmiąc albo odciągając pokarm), aby utrzymać produkcję mleka po powrocie do pracy.

Porozmawiaj z pracodawcą

Zanim wrócisz do pracy, porozmawiaj z pracodawcą o tym, czego potrzebujesz, aby nadal karmić. Zakomunikuj, że twoje karmienie

piersią przynosi korzyści również w firmie. Kiedy pracodawca wspiera karmienie piersią, kobiety wracają do pracy szybciej, biorą mniej chorobowego i są bardziej zadowolone z pracy, co redukuje zmiany personalne w firmie.

W Polsce prawo pracy daje matce karmiącej piersią dodatkowe przywileje, między innymi prawo do przerw na karmienie, wliczanych do czasu pracy. Prawo to przysługuje przez cały okres karmienia piersią, niezależnie od wieku dziecka, a aby z niego skorzystać wystarczy podpisać oświadczenie. Kodeks pracy chroni też kobietę karmiącą piersią przed wykonywaniem pracy, która może negatywnie wpływać na zdrowie jej lub dziecka. W zakładach zatrudniających więcej osób konieczne jest zapewnienie matkom karmiącym odpowiedniego pomieszczenia na nakarmienie dziecka lub odciąganie pokarmu. Warto zajrzeć na stronę www.pracujezpelnapiersia.pl, gdzie to zagadnienie opisane jest bardziej szczegółowo.
Oto kilka kwestii organizacyjnych, które musisz rozwiązać w miejscu pracy:

- Znajdź miejsce do odciągania mleka. Powinnaś odciągać mleko w miejscu, gdzie możesz się odprężyć i mieć zapewnioną prywatność. Jeśli w twojej firmie nie ma specjalnego pomieszczenia, zapytaj, czy mogłabyś korzystać z osobnego pokoju, sali konferencyjnej czy pokoju socjalnego. Toaleta nie jest najlepszym miejscem, ponieważ nie jest tam czysto, ale jeśli nie masz innej opcji, możesz spróbować i tam. Jeżeli korzystasz z laktatora elektrycznego, a w miejscu do odciągania nie ma gniazdka, możesz zaopatrzyć się w laktator na baterie lub podłączany do gniazdka samochodowego.

- Przeznacz dwadzieścia minut na każde odciąganie pokarmu. Jeśli korzystasz z podwójnego laktatora, przeznacz na każdą sesję dziesięć do piętnastu minut i pięć minut na sprzątanie. Jeśli planujesz utrzymać pełną produkcję mleka i zapewnić dziecku wyłącznie mleko naturalne, podziel liczbę godzin spędzanych z dala od dziecka, łącznie z dojazdami, przez trzy (na przykład, dziewięć godzin bez dziecka daje trzy sesje odciągania). Kobiety z większą pojemnością piersi (rozdział 6) mogą zapewnić wystarczająco dużo mleka, używając laktatora rzadziej.

- Zdecyduj, gdzie będziesz przechowywać mleko. Mleko można przechowywać w temperaturze pokojowej od czterech do sześciu godzin. Jeśli nie ma cię dłużej, musisz schłodzić mleko. Możesz to zrobić w specjalnie do tego przeznaczonej przegródce chłodzącej w torbie na laktator, w oddzielnej torbie chłodzącej albo w lodówce. Porcje świeżego i schłodzonego mleka można ze sobą mieszać (ale świeże mleko trzeba schłodzić przed dodaniem do zamrożonego mleka). Mleko kobiece nie stwarza zagrożenia biologicznego, więc nie trzeba zachowywać żadnych wyjątkowych środków ostrożności.

WYBÓR METODY ODCIĄGANIA MLEKA

Jeśli planujesz karmienie dziecka własnym mlekiem, gdy wychodzisz, musisz zdecydować, jak je będziesz odciągać. Więcej informacji znajdziesz w sekcji „Odciąganie i magazynowanie mleka” w dalszej części tego rozdziału.
Jeśli zdecydujesz się na laktator, zapoznaj się z poniższymi propozycjami urządzeń dla kobiet pracujących na pełen etat lub

na część etatu. Rodzaj laktatora, który najlepiej zaspokoi twoje potrzeby, uzależniony jest od czasu, jaki spędzasz z dala od dziecka.

Z dala od dziecka na pełen etat

Jeśli twoim celem jest utrzymanie produkcji mleka, kiedy jesteś z dala od dziecka w czasie karmienia trzydzieści do ponad czterdziestu godzin tygodniowo, powinnaś używać laktatora. Spróbuj kupić lub pożyczyć taki, który będzie stymulował pierś w podobny sposób jak aktywnie ssące dziecko (czterdzieści do sześćdziesięciu cykli zassań-zwolnień na minutę). Większość kobiet zauważa, że stosowanie laktatora o mniejszej liczbie cykli powoduje stopniowe zmniejszane się produkcji mleka. Porównując ceny laktatorów, pamiętaj, że mieszanki mleczne też są drogie. Dobry laktator jest inwestycją, która zwraca się wielokrotnie.

Z dala od dziecka na część etatu

Jeśli idziesz do pracy na część etatu, opuścisz mniej karmień. Daje ci to też większy wybór laktatorów. Laktatory wymienione powyżej oczywiście też się świetnie nadają, ale jeśli planujesz odciągać mleko rzadziej niż raz dziennie, zastanów się nad urządzeniami, które mają mniej cykli na minutę. Jeśli twoje godziny pracy są bardzo ograniczone, może wystarczyć ci nawet dobry laktator ręczny.

GDY WRACASZ DO PRACY

Aby utrzymać produkcję mleka na dłuższą metę, pamiętaj o prawie 6: Im więcej mleka wypija twoje dziecko, tym więcej go produkujesz.

Zwróć uwagę, ile razy na dobę opróżniasz piersi

Pamiętasz swoją „zaklętą liczbę”? Jest to przeciętna liczba karmień piersią na dobę, kiedy jesteś w domu. Aby utrzymać stałą produkcję mleka przez dłuższy czas, postaraj się, aby ta liczba stanowiła sumę karmień piersią plus odciągań laktatorem na dobę. Jak pisałyśmy w rozdziale 6, twoja pojemność piersi określa do pewnego stopnia, jak długo wytrzymasz pomiędzy karmieniami, zanim przepełnią się twoje piersi, co spowolni produkcję mleka. Ze względu na to, że mamy mają różną pojemność piersi, ich „zaklęte liczby” też są różne.

Planuj tak, aby większość mleka dziecko otrzymywało bezpośrednio z piersi

W rozmowach z mamami, które po powrocie do pracy borykały się z utrzymaniem swojej produkcji mleka, zorientowałyśmy się, że wiele z nich odciąga pokarm w pracy tak często, jak należy, ale nie karmi wystarczająco często, kiedy jest z dziećmi. Ich „zaklęta liczba” (liczba opróżnień piersi na dobę) spadała wraz z produkcją mleka. Na przykład mamy, które karmiły osiem razy dziennie przed powrotem do pracy, odciągały mleko trzy razy w pracy, ale karmiły tylko dwa albo trzy razy w ciągu dnia. Mogło to wynikać z tego, że dziecko dłużej spało w nocy lub z innych powodów (zajrzyj do następnej sekcji). Innymi słowy, w czasie, kiedy mogłyby karmić, nie karmiły. Przekładało się to na większe zapotrzebowanie na odciągnięte mleko, kiedy mama i dziecko byli osobno,

na co mama musiała ciężej pracować. Kiedy wrócisz do pracy, pamiętaj, że dziecko nadal potrzebuje określonej ilości mleka, średnio około 900 ml dziennie. Im więcej tych mililitrów dziecko pobierze bezpośrednio z piersi, kiedy jesteście razem, tym mniej mleka musisz odciągnąć. Działa to również w drugą stronę. Im mniej mleka dziecko zje z piersi, tym więcej mleka będzie potrzebowało, kiedy ty jesteś w pracy.

Planuj swój dzień wokół produkcji mleka

Dobrze jest karmić dziecko tak często, jak to możliwe, kiedy jesteście razem, aby zredukować ilość potrzebnego mleka, które musisz odciągnąć. Rozważ karmienie dziecka dwa razy rano: raz, kiedy się obudzisz i jeszcze raz, zanim je zostawisz u opiekunki. Nakarm dziecko jak tylko się z nim spotkasz po pracy. Jeśli jest głodne, kiedy jesteś jeszcze w drodze, zasugeruj opiekunce, aby podała mu tylko trochę mleka i poczekała na ciebie. Jeśli dziecko zacznie dłużej spać w nocy i całkowita liczba opróżnień piersi się zmniejszy, może uda ci się wdrożyć więcej karmień piersią w innym czasie. Jeśli dziecko śpi dłużej w nocy, obudź je na karmienie (albo wstań w nocy, żeby ściągnąć mleko).

Jedna z mam, z którą rozmawiałyśmy, była sfrustrowana, ponieważ jej dziecko zjadało 600 ml odciągniętego mleka, w czasie jej ośmiogodzinnego dnia pracy i nie mogła nadążyć z jego odciąganiem. (Dziecko zjadało dwa razy więcej mleka niż należało się spodziewać: dwie trzecie dziennego spożycia na poziomie 900 ml przez jedną trzecią doby). Mama zapytana o swój plan dnia wyjaśniła, że dziecko otrzymywało 150 ml ściągniętego mleka z butelki zaraz po przyjściu do opiekunki, kolejne dwie butelki po 150 ml w ciągu dnia i jeszcze jedną tuż przed jej powrotem,

żeby nie było głodne w drodze do domu. Nic dziwnego, że dziecko nie było już zainteresowane ssaniem z piersi po powrocie do domu. Wystarczyło, że mama nakarmiła dziecko, zanim zostawiła je u opiekunki i poprosiła ją żeby dawała dziecku tylko trochę mleka, zanim wróci z pracy i nakarmi je piersią, aby ilość mleka potrzebnego, kiedy była w pracy, zmniejszyła się prawie o połowę. Taka niewielka zmiana w codziennej rutynie ograniczyła zapotrzebowanie dziecka na odciągnięte mleko o około 300 ml.

Obserwuj, ile mleka potrzebuje dziecko

Kiedy mama i dziecko są rozdzieleni przez osiem do dwunastu godzin dziennie, większość dzieci w wieku od jednego do sześciu miesięcy potrzebuje średnio 300–450 ml mleka. (Te liczby biorą się z podzielenia 900 ml, których dziecko potrzebuje na co dzień, przez trzy dla – ośmiu godzin i przez dwa – dla dwunastu godzin). Jeśli dziecko zjada dużo więcej, może nadrabiać mniejsze ilości mleka, wypijane w czasie karmienia piersią w domu. Albo w butelce jest za dużo mleka, które jest wylewane po karmieniu. A może opiekunka przekarmia dziecko, aby ograniczyć czas, który poświęca na noszenie go i zajmowanie się nim. Zwykle znajduje się powód i często można coś zmienić, aby zmniejszyć ilość potrzebnego mleka i ułatwić ci życie.

Naucz się wywoływać silniejszy wypływ mleka podczas jego odciągania

Oprócz sprawdzenia, ile mleka zjada dziecko, pomóc może zmaksymalizowanie ilości ściąganego mleka. Praca bywa stresująca, a stres może hamować uwalnianie się mleka, zmniejszając jego strumień. Jeśli usiądziesz, żeby odciągnąć mleko,

a ono nie leci, sprawdź wskazówki podane w sekcji „Odciąganie mleka na później” (w dalszej części rozdziału).

Naucz się powstrzymywać mimowolne wyciekanie mleka

Nie wszystkie kobiety tego doświadczają. Jeśli masz z tym problem, stosuj wkładki dla matek karmiących – silikonowe podkładki, które delikatnie uciskają brodawki sutkowe, zapobiegając mimowolnemu wyciekaniu mleka (zajrzyj do sekcji Pomoce). Dla kamuflażu noś raczej bluzki we wzorki zamiast jednokolorowych lub miej pod ręką rozpinany sweter bądź kurtkę, aby się zakryć. Regularne odciąganie mleka minimalizuje wycieki, ale jeśli czujesz, że zaraz do niego, dojdzie możesz go zatrzymać dyskretnie naciskając na sutek przedramieniem.

Musisz wiedzieć, kiedy i jak zwiększać produkcję mleka

Jeśli twoja produkcja mleka się zmniejsza, powinnaś być w stanie ją zwiększyć, szczególnie jeśli zareagujesz natychmiast. Nie czekaj. Przeczytaj sekcję „Niska produkcja mleka” w rozdziale 10, aby znaleźć sposób na jej zwiększenie.

KWESTIE ZWIĄZANE ZE STYLEM ŻYCIA

Karmienie piersią wykształciło się jako integralna część codziennego życia. Oznacza to, że nie ma długiej listy reguł, których należy przestrzegać, aby karmienie się udało, są jedynie podstawowe zasady opisane w części I. Zamieszczone poniżej dodatkowe informacje są odpowiedzią na często zadawane pytania.

Jedzenie, picie i inne dobra konsumpcyjne

Przeciwnie niż się powszechnie uważa, nie ma produktów, które należy jeść lub których należy unikać podczas karmienia piersią. Na przykład nie musisz pić mleka, żeby produkować mleko.

Wszystko z umiarem

Twój organizm ma zdumiewającą zdolność wytwarzania mleka ze wszystkiego, co zjesz: pizzy, pieczeni wołowej, ciecierzycy. Nie ma produktów, których powinny unikać wszystkie kobiety karmiące. Większość mam może jeść czekoladę, ostre potrawy, cebulę, czosnek, brokuły i kapustę. Kluczem jest umiar. Wiele krajów (na przykład Tajlandia i Meksyk) charakteryzuje się pikantną, pełną przypraw kuchnią. Matki jedzą tam ostre dania i karmią piersią bez żadnego uszczerbku na zdrowiu dzieci. A więc smacznego!

Jedz, aby zaspokoić głód

Dodatkowe kalorie nie wydają się tak ważne, jak kiedyś uważano. Jedz tyle, żeby zaspokoić głód. Zapasy tłuszczu, które zgromadziłaś podczas ciąży, zapewnią ci większość paliwa koniecznego do uruchomienia produkcji mleka. Badania wskazują także, że metabolizm kobiety może być bardziej wydajny podczas karmienia piersią niż w jakimkolwiek innym okresie życia, redukując zapotrzebowanie na dodatkowe kalorie (Illingsworthi in. 1986; Hammond 1997). Jeśli prowadzisz aktywny tryb życia, będziesz potrzebować więcej kalorii, ale też będziesz odczuwać większy głód[15].

Karmiąc piersią, możesz być na diecie. Może to być nawet bardzo dobry moment (mamy karmiące mieszankami wolniej zrzucają zbędne kilogramy niż te, które karmią piersią).

Uwaga: Kilogramy zrzucać najlepiej wolno i stopniowo. Każda dieta powinna zawierać przynajmniej 1800 kalorii na dzień. Jeśli dziecko wydaje się reagować na jakiś składnik twojej diety

Czasem mamy zastanawiają się, czy coś, co jedzą może niekorzystnie wpływać na dziecko. Jeśli masz takie obawy, pamiętaj, że prawie wszystkie dzieci czasem marudzą. Marudzenie dziecka nie jest najprawdopodobniej związane z twoją dietą, zwłaszcza jeśli nie zauważasz przy tym innych fizycznych oznak alergii lub nadwrażliwości, takich jak wysypka, zatkany nos czy rozstrój żołądka. Jeśli podejrzewasz, że dziecko źle reaguje na jakiś składnik twojej diety, spróbuj go wyeliminować. Różnica może nie być zauważalna w pierwszych kilku tygodniach. Na przykład krowie mleko i nabiał, które najczęściej powodują problemy, znikają z organizmu dopiero po około dwóch tygodniach. Po wyeliminowaniu składnika pokarmowego, spróbuj wprowadzić go ponownie. Najbardziej prawdopodobnymi sprawcami alergii są pokarmy białkowe, jak nabiał, soja, białko jajka, orzeszki ziemne, mięso i ryby. Tylko próby polegające na eliminowaniu pokarmu z diety dadzą ci pewność.

Pij, aby zaspokoić pragnienie

Ile powinnaś pić, kiedy karmisz? Pij, żeby zaspokoić pragnienie, to najprostsza zasada. Badania naukowe nie pokazały do tej pory związku pomiędzy ilością płynów przyjmowanych przez matkę a produkcją mleka. Jeśli twój mocz jest ciemnożółty, potrzebujesz więcej płynów. Aby łatwo ci się było napić, kiedy odczuwasz pragnienie, stawiaj sobie dzbanek z wodą lub sokiem w miejscu, gdzie zwykle karmisz piersią.

Kofeina, alkohol i papierosy

W przypadku kofeiny, alkoholu i papierosów ważny jest umiar.

Kofeina

Być może powstrzymywałaś się od kofeiny podczas ciąży, ale podczas karmienia piersią nie musisz tego robić. Badania pokazują, że matka może wypić do pięciu kubków kawy, zanim będzie to miało wpływ na jej dziecko karmione piersią (Nehlig i Debry 1994). Jeden czy dwa kubki kawy lub innych napojów z kofeiną dziennie nie wpłyną negatywnie na większość matek karmiących i na ich dzieci.

Alkohol

Karmiąc piersią, możesz sporadycznie wypić piwo lub kieliszek wina. Umiarkowane czy ciężkie picie stwarza zagrożenie dla dziecka. Nie stwierdzono natomiast szkodliwości okazyjnej obecności alkoholu w mleku. Jeśli stanowczo nie chcesz, aby twoje dziecko miało jakąkolwiek styczność z alkoholem, po prostu zaczekaj, aż alkohol ulotni się z twojego organizmu. Alkohol z jednej lampki wina czy szklanki piwa znika z mleka kobiety ważącej 60 kg w ciągu dwóch do trzech godzin (Schulte 1995). Nie musisz ściągać mleka, aby pozbyć się alkoholu, znika z twojego mleka w miarę jak obniża się jego poziom we krwi. Jeśli matka karmiąca wypije coś mocniejszego lub więcej niż jeden kieliszek piwa czy wina, pozbycie się alkoholu z mleka zajmie dużo więcej czasu.

Palenie

Nawet jeśli palisz i tak lepiej, abyś karmiła dziecko piersią. Korzyści płynące z podawania dziecku mleka kobiecego zdecydowanie przeważają nad ryzykiem związanym z działaniem nikotyny. Polega ono na wystawieniu dziecka na działanie dymu papierosowego.

Uwaga: Nie pal przy dziecku i nie pozwól innym palić, ponieważ może to zwiększać ryzyko wystąpienia zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS). I staraj się ograniczyć liczbę papierosów, które wypalasz w ciągu dnia. Im mniej papierosów wypalisz, tym lepiej dla ciebie i dla dziecka.

Ćwiczenia fizyczne i dbanie o siebie

Ćwiczenie przynosi wiele korzyści. Zmniejsza stres i depresję, poprawia samopoczucie i pomaga zrzucić zbędne kilogramy. Podobnie dbanie o siebie poprawi ci samopoczucie i przywróci poczucie normalności.

Możesz ćwiczyć

Mamy zastanawiają się czasem, czy mogą ćwiczyć, jeśli karmią piersią. Krótka odpowiedź brzmi: tak. Jedno z pierwszych badań wzbudziło obawy, czy po bardzo ostrym ćwiczeniu w mleku kobiecym nie gromadzi się na tyle dużo związku zwanego kwasem mlecznym, aby spowodować, że dziecko odmówi jedzenia (Wallace, Inbar i Ernsthausen 1992). Kolejne badania udowodniły jednak, że nie stanowi to problemu (przegląd badań znajdziesz w Mohrbacher 2010). Szeroko zakrojone badanie, przeprowadzone w Australii pokazało, że ćwiczenie w pierwszym roku po porodzie nie miało negatywnego wpływu ani na zapoczątkowanie karmienia piersią, ani na jego trwanie (Su i in. 2007). Matki karmiące piersią

nie muszą ograniczać ćwiczeń. Możesz ćwiczyć sama lub znaleźć ćwiczenia, które możecie wykonywać razem z dzieckiem: ćwiczenia dla mam z dziećmi, chodzenie z dzieckiem w wózku lub w nosidełku, chodzenie lub bieganie z dzieckiem w specjalnym wózku do biegania.

Trwała, farbowanie włosów, solaria, przekłuwanie ciała

Matki karmiące mogą farbować włosy i robić trwałą. Nie ma dowodów na to, że środki do pielęgnacji włosów przenikają do mleka matki. Podobnie łóżka do opalania nie mają żadnego wpływu na twoje mleko. Jeśli chodzi o przekłuwanie brodawek sutkowych, kobiety z przekłutymi sutkami mogą karmić piersią swoje dzieci, pod warunkiem, że przed karmieniem wyjmą biżuterię.

ODCIĄGANIE I MAGAZYNOWANIE MLEKA

Odciąganie mleka odnosi się do usuwania go z piersi manualnie albo za pomocą laktatora. Nie wszystkie matki karmiące piersią odciągają mleko, ale większości ta umiejętność się przyda.

Jest wiele powodów, dla których kobiety odciągają mleko. Poniżej zamieszczamy listę najczęstszych:

- Dla ulgi. Najczęściej w tym celu kobiety ściągają mleko w pierwszym tygodniu życia dziecka, kiedy pojawia się uczucie przepełnienia piersi, nawet po tym, jak dziecko ssie. Ta umiejętność może się też przydać podczas odstawiania od piersi.

Aby zapewnić mleko do karmienia i/lub pobudzić produkcję mleka. Jest to ważne, kiedy:

- mama i dziecko nie są razem podczas karmienia,
- dziecko nie może lub nie chce ssać z piersi,
- dziecko nieefektywnie ssie z piersi,
- matka chce, aby partner albo rodzeństwo nakarmiło dziecko, lub w pewnych sytuacjach woli podawać własne mleko z butelki,
- matka chce zwiększyć produkcję mleka, opróżniając piersi częściej i w większym stopniu.

METODY ODCIĄGANIA MLEKA

W wielu miejscach na świecie kobiety odciągają mleko ręcznie, bez pomocy laktatorów. Jednak większość używa dziś laktatorów. Jeśli ty również, zapoznaj się z poniższymi wskazówkami.

Musisz nabrać wprawy

Jeśli odciągasz mleko laktatorem to warto wiedzieć, że trzeba czasu, aby się do niego przyzwyczaić i nabrać wprawy w jego obsługiwaniu. Nawet przy obfitej produkcji mleka, niektórym mamom trudno jest je odciągać, szczególnie na początku, nawet, jeśli laktator jest najwyższej jakości. Jeśli zamierzasz odciągać mleko regularnie, warto dać sobie trochę czasu na to, aby nauczyć się go obsługiwać laktator i przyzwyczaić się do niego.

Dopasuj laktator

Dobre firmy produkujące laktatory sprzedają nakładki z różnymi wymiarami tunelu na sutki. Jeżeli twoje sutki ocierają się niewygodnie o ścianki tunelu w laktatorze albo jeśli odciąganie nic nie daje, zmień rozmiar tunelu.

Odciąganie mleka na później

Jeśli odciągasz mleko do przechowywania, oto podstawowe informacje, które mogą ci w tym pomóc.

Spróbuj odciągać pokarm rano

Większość kobiet ma więcej mleka rano niż później w ciągu dnia. Dobrym momentem na odciąganie mleka jest trzydzieści do sześćdziesięciu minut po karmieniu i przynajmniej godzina przed karmieniem. Najgorszy moment na odciąganie jest tuż przed karmieniem piersią.

Wzmocnij uwalnianie mleka

Opróżnianie piersi laktatorem nie przypomina zasysania płynu przez słomkę. Przez słomkę im mocniej ssiesz, tym więcej płynu otrzymujesz. W przypadku piersi siła ssania nie jest najważniejszym czynnikiem wydajnego odciągania mleka (Mitoulas i in. 2002). Kluczem do odciągania mleka jest jego uwolnienie.

Uwolnienie mleka następuje wtedy, kiedy pierś aktywnie przesuwa mleko w stronę brodawki sutkowej, gdzie ma do niego dostęp dziecko lub laktator. Mięśnie w piersi ściskają brodawkę, żeby wypchnąć mleko i poszerzyć przewody mleczne. Niektóre mamy odczuwają to jako mrowienie w piersi, inne nie czują nic. Uwolnienie mleka może nastąpić pod wpływem dotyku, płaczu innego dziecka czy myślenia o własnym dziecku. Napięcie, złość czy

frustracja mogą zablokować uwolnienie mleka. Bez uwolnienia pokarmu, matka odciągnie tylko małą jego ilość zgromadzoną wokół sutka. Uwolnienie mleka jest zatem kluczowe dla jego skutecznego odciągania.

Podczas karmienia piersią większość mam ma kilka uwolnień mleka, nie zdając sobie z tego sprawy (Ramsay i in. 2004). Kiedy masz dziecko przy piersi, wszystkie dobrze ci znane sygnały (dotyk, ciepło) i czułość uruchamiają hormony, które wywołują uwolnienie mleka.

Kiedy jednak mama przytyka do piersi laktator, nie napływają żadne zwykłe sygnały od dziecka. Z tego powodu niektóre mamy potrzebują na początku trochę pomocy przy uwalnianiu mleka, w miarę jak przystosowują się do laktatora. Może to również nastąpić, kiedy mama zmienia laktator (nawet szpitalny na szpitalny), ponieważ każdy laktator odczuwa się inaczej.

Jeśli potrzebujesz pomocy, aby uwolnić mleko podczas ściągania, spróbuj zastosować którąś z poniższych strategii. Możesz wykorzystywać jedną lub dwie przez jakiś czas, zanim przyzwyczaisz się do laktatora.

- Uczucia: zamknij oczy, odpręż się i wyobraź sobie, że karmisz swoje dziecko.
- Oddychaj powoli i głęboko i myśl o tym, jak bardzo je kochasz.
- Wzrok: popatrz na dziecko lub, jeśli jesteś daleko, popatrz na zdjęcie dziecka.

- Słuch: posłuchaj nagrania głosu lub płaczu swojego dziecka. Jeśli jesteś daleko, zadzwoń do opiekunki dziecka i sprawdź jak się miewa twoje dziecko. Zadzwoń do kogoś, kogo kochasz, kto pomoże ci się odprężyć i odwróci twoją uwagę od innych spraw.

- Zapach: Powąchaj ubranko dziecka lub jego kocyk.

- Dotyk: Zastosuj ciepłe kompresy lub delikatnie pomasuj piersi.

- Smak: Dla odprężenia powoli wypij swój ulubiony ciepły napój.

Im więcej uwolnień mleka, tym więcej ściągniętego mleka.

Ile mleka należy się spodziewać z jednego odciągania

Jeśli odciągasz mleko pomiędzy regularnymi karmieniami, a karmisz dziecko wyłącznie piersią (nie podajesz mieszanki mlecznej) i dziecko dobrze przybiera na wadze, możesz się spodziewać, że odciągniesz około połowy tego, co zwykle wypija podczas jednego karmienia. Jeśli odciągasz mleko zamiast karmić, odciągniesz pewnie mniej więcej tyle, ile dziecko zjada za jednym razem. (Ilość potrzebna na jedno karmienie jest różna w zależności od wieku dziecka, zgodnie z opisem w następnej sekcji).

Ile mleka zostawiać dla dziecka

Zapotrzebowanie dziecka na mleko jest różne w zależności od jego wieku i, do pewnego momentu, wagi.

Dla dziecka pomiędzy pierwszym a szóstym miesiącem życia na jedno karmienie potrzeba około 90–120 ml. Pomimo że w tym okresie dziecko staje się większe i cięższe, jednocześnie spada

tempo jego rozwoju, więc ilość potrzebnego mleka się nie zmienia. Ta wiedza może ci przynieść ogromną ulgę, jeśli starasz się nadążyć za dzieckiem po powrocie do pracy.

W pierwszym tygodniu...	większość donoszonych dzieci potrzebuje nie więcej niż 30–60 ml na jedno karmienie
W drugim i trzecim tygodniu...	średnio dziecko potrzebuje około 60–90 ml
Cztery do pięciu tygodni i więcej...	Dziecko znajduje się na najwyższym poziomie zapotrzebowania na mleko w ilości około 750–1050 ml na dobę, i, jak wyjaśniono w rozdziale 6, wielkość dziennego zapotrzebowania na mleko nie zmieni się aż zacznie ono jeść pokarmy stałe, a jego zapotrzebowanie na mleko będzie się zmniejszać.

MAGAZYNOWANIE MLEKA

Z pewnością zauważysz, że różne książki podają różne wskazówki dotyczące magazynowania mleka i pewnie chciałabyś wiedzieć dlaczego. Pomimo że mleko kobiece nie zepsuje się przed upłynięciem czasu podanego poniżej, im dłużej się je przechowuje, tym więcej wartości odżywczych traci. To dlatego niektóre wytyczne sugerują krótszy czas magazynowania. Najlepiej zużyć mleko jak najszybciej po odciągnięciu. Ale jeśli gdzieś w lodówce znajdziesz mleko, które leży tam siódmy dzień, jedno jest pewne – i tak będzie ono dużo lepsze dla twojego dziecka niż mieszanka, która nie wzmacnia odporności. To właśnie przeciwciała, aktywne

składniki twojego mleka, zabijają znajdujące się w nim bakterie dając mu dłuższą przydatność do spożycia niż ma mieszanka mleczna. Jeśli masz wątpliwości, powąchaj albo spróbuj mleka. Jeśli jest popsute, poczujesz.

CZAS PRZECHOWYWANIA MLEKA KOBIECEGO (DLA DONOSZONYCH, ZDROWYCH DZIECI)

Świeżo odciągnięte mleko kobiece

Zamrażarka	Lodówka	Temperatura pokojowa (25°C)
3–4 miesiące (w szczelnie zamkniętym pojemniku) 6–12 miesięcy w głębokim zamrożeniu (19°C lub mniej)	8 dni (mleko dojrzałe, nie siara)	12–24 godzin (siara – mleko ściągnięte pomiędzy narodzinami a piątym dniem) 4–6 godzin (mleko dojrzałe)

Świeżo odciągnięte mleko można również przechowywać do 24 godzin w temperaturze <15°C – na przykład w utrzymującej zimno torbie z lodem albo zamrożonymi elementami.

Zamrażarka	Lodówka	Temperatura pokojowa (<25°C)
Nie mrozić	24 godziny	1 godzina

Rozmrożone mleko kobiece

Mleko kobiece najlepiej jest rozmrażać pod ciepłą bieżącą wodą.

Nie ma badań, które odpowiedzą na pytanie, czy kobiece mleko, świeżo odciągnięte i podgrzane do karmienia, które pozostało po karmieniu, powinno zostać wyrzucone czy może być zachowane.

Te wytyczne wskazują, że można trzymać świeżo odciągnięte mleko w temperaturze pokojowej przez cztery do sześciu godzin, a następnie przełożyć mleko do lodówki na osiem dni[16].

Przechowuj mleko w małych ilościach i podgrzewaj je powoli

Możesz przechowywać mleko w dowolnym czystym, szczelnie zamykanym pojemniku, ale najlepiej jest unikać cienkich plastikowych wkładów do butelek dziecięcych, które mogą popękać, kiedy się je zamrozi. Przechowuj mleko w porcjach nie większych niż to, co przewidujesz, że dziecko zje na jeden raz. To zminimalizuje resztki i przyspieszy podgrzewanie mleka do karmienia. Przechowywanie mleka w mniejszych ilościach pozwoli ci również dać dziecku więcej, jeśli będzie chciało. Odgrzewając mleko, zmniejsz ogień do minimum, ponieważ wysoka temperatura zabija antyciała, które są ważne dla zdrowia dziecka. Jeśli mleko jest zamrożone, rozmroź je w pojemniku pod bieżącą wodą, najpierw chłodną, potem cieplejszą, aż mleko osiągnie temperaturę pomiędzy temperaturą pokojową a temperaturą ciała.

Warstwy mleka i mieszanie porcji

Zanim podasz dziecku mleko, delikatnie zakręć pojemnikiem, aby wymieszać warstwy, które się rozdzieliły. (Twoje mleko nie jest homogenizowane, jak mleko krowie ze sklepu). Możesz połączyć wcześniej odciągnięte mleko z nowo odciągniętym, jeśli obie porcje są dobre, zgodnie z podanym czasem przechowywania. Świeże, schłodzone mleko można dodać do pojemnika z mlekiem zamrożonym, a następnie z powrotem wstawić do zamrażarki, jeśli ilość świeżego mleka nie przewyższa ilości mleka już zamrożonego. Przechowując połączone porcje mleka, opatrz je datą, która odpowiada najstarszej porcji mleka.

Mrozić czy nie

Jeśli trzymane w lodówce mleko nie zostanie zużyte przez osiem dni, musisz je zamrozić. Jeżeli gromadzisz mleko, zanim podejmiesz pracę poza domem, zaplanuj zamrożenie części mleka na pierwszy dzień w pracy, żeby mieć trochę jako rezerwę. Kiedy już wrócisz do pracy, planuj podawać dziecku głównie świeże lub trzymane w lodówce mleko, ponieważ mrożenie zabija część przeciwciał, które są mu potrzebne by było zdrowe. Ale nawet jeśli przeciwciał jest mniej niż w mleku świeżym, i tak jest ono zdecydowanie lepsze niż mieszanka mleczna.

LEKI I ANTYKONCEPCJA

Może się zdarzyć, że podczas karmienia piersią będziesz musiała wziąć jakieś leki, albo przepisane przez lekarza, albo dostępne bez recepty. Większości mam zdarza się wziąć jakiś lek podczas karmienia piersią. Według Thomasa Hale'a, autora książki *Leki w ciąży i laktacji* (Wydawnictwo MedPharm, 2010)[17], badania

ankietowe pokazały, że od 90 do 99 procent kobiet karmiących piersią zażywa leki w pierwszym tygodniu po urodzeniu dziecka.

Co zrobić, jeśli musisz wziąć leki

Pewnie się zastanawiasz, czy leki, przepisane ci przez lekarza mogą zaszkodzić dziecku, które karmisz piersią. Niektóre mamy boją się brania leków do tego stopnia, że decydują się raczej na odstawienie dziecka od piersi, niż ryzyko wystawienia dziecka na działanie leku. To częsty powód przedwczesnego odstawienia dziecka od piersi. Tymczasem jest to zwykle niepotrzebne. Jeśli bierzesz leki, nie zakładaj, że musisz wybierać pomiędzy „skażonym" mlekiem z piersi i „sterylną" mieszanką mleczną. Według Amerykańskiej Akademii Pediatrii, w zdecydowanej większości wypadków, ryzyko związane z podaniem dziecku mieszanki mlecznej przewyższa ryzyko związane z karmieniem piersią mlekiem, w którym znajduje się odrobina leku. W przypadku większości leków dziecko poddane zostanie działaniu bardzo niewielkiej ilości tego, co ty weźmiesz (często jest to mniej niż 1 procent twojej dawki). Jest zaledwie kilka lekarstw, których nie powinny brać matki karmiące (Hale 2010).

Brak tu miejsca, aby wyliczyć wszystkie leki, które śmiało można zażywać, karmiąc piersią. Aby to sprawdzić możesz skorzystać z kilku źródeł. Pierwsze to publikacja Amerykańskiej Akademii Pediatrii pod tytułem *The Transfer of Drugs and Other Chemicals into Human Milk* (AAP 2001). Udostępniamy ją na naszej stronie internetowej, abyś mogła się nią podzielić ze swoim lekarzem. Drugie źródło to książka *Leki w ciąży i laktacji*. Możesz również zadzwonić do konsultantki laktacyjnej i prosić o sprawdzenie lekarstwa, co do którego masz wątpliwości. Ponadto Infant Risk

Center (Centrum Zagrożeń dla Niemowląt), prowadzone przez dr. Hale'a (www.infantrisk.org) udostępnia aktualne informacje na temat stosowania lekarstw podczas ciąży i karmienia piersią.
W języku polskim dostępny jest też Laktacyjny Leksykon Leków, oparty na zaleceniach dr Hale'a, dostępny w całości w internecie[18].

Kiedy lekarz radzi odstawić dziecko od piersi

Nawet jeśli lekarz zaleci odstawić dziecko od piersi ze względu na lekarstwa, które bierzesz, jest szansa, że wcale nie jest to konieczne. Pamiętaj, że jeżeli twój lekarz kieruje się zaleceniami producentów leków, warto wiedzieć, że informacje o karmieniu piersią, które się tam znajdują, są często niewłaściwe.
W przeciwieństwie do tego, publikacja *Leki w ciąży i laktacji* analizuje właściwości leku, to, jak organizm matki go przetwarza i w jakim stopniu lek jest wykrywalny u niemowląt karmionych piersią przez matki, które go zażyły. W większości przypadków, jeśli w ogóle można wykryć jakiś ślad leku we krwi niemowlęcia, utrzymuje się on poniżej dawki klinicznej (czyli dawki na tyle dużej, że daje jakiś efekt). Podzielenie się takimi informacjami z lekarzem dziecka często wystarcza, aby przekonać go, że lek jest bezpieczny dla dziecka. Zawsze powinnaś otwarcie informować swojego lekarza o lekach, które bierzesz (także o lekach dostępnych bez recepty, ziołowych i tych na receptę) i o tym, że karmisz piersią. Weź również pod uwagę taką możliwość, że substancja, którą zażywasz, może wejść w interakcję z tym, co podajesz dziecku. Najbezpieczniej jest poinformować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach.

OGÓLNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE STOSOWANIA LEKÓW

Pomimo że większość leków można brać podczas karmienia piersią, warto to robić rozsądnie. Oto ogólne wskazówki Thomasa Hale'a (2010):

- Najlepsza jest najmniejsza dawka. W interesie twoim i dziecka leży branie najmniejszej dawki, która będzie miała efekt terapeutyczny. Nie bierz więcej, niż przepisał lekarz.

- Wiek, waga i liczba karmień dziecka mają duże znaczenie. Dzieci starsze, cięższe lub takie, które jedzą też inne produkty (co oznacza, że ssą mniej z piersi) są w mniejszym stopniu wystawione na działanie leku niż dzieci urodzone przed terminem, chore, małe lub karmione wyłącznie piersią. Jednak nawet w przypadku małych, wiekowo lub wagowo, dzieci, poddanie działaniu leku jest prawie zawsze mniej ryzykowne niż odstawienie od piersi.

- Mamy zwykle mogą brać leki podawane dzieciom. Jeśli lek przepisuje się niemowlętom (na przykład amoksycylinę), to zazwyczaj jest odpowiedni również dla matek karmiących. Nie należy jednak zakładać, że lek, który brałaś podczas ciąży, automatycznie możesz brać, karmiąc piersią. Lepiej sprawdzić. Sposób, w jaki leki przenoszą się na dziecko podczas ciąży (przez łożysko) i podczas karmienia piersią (przez mleko) może wpływać na to, ile leku będzie działać na dziecko. Zawsze lepiej się upewnić.

Leki ziołowe

W minionym dziesięcioleciu, medycyna komplementarna i alternatywna, a w szczególności ziołolecznictwo, weszły do głównego nurtu leczenia. Niektórzy lekarze nie są tym zachwyceni. Zioła mają kilka zalet, których brakuje tradycyjnym lekarstwom chemicznym: są tańsze, łatwo dostępne i mają mniej skutków ubocznych. To ważne powody, które skłaniają wiele osób do brania leków ziołowych. Niestety, ludzie często nie mówią lekarzowi, że biorą zioła, w obawie przed jego reakcją. Pomimo że jest to zrozumiałe, takie zachowanie jest ryzykowne, szczególnie, kiedy karmisz piersią. Pacjenci tak niechętnie mówią lekarzom o braniu leków ziołowych, że Narodowe Centrum Medycyny Komplementarnej i Alternatywnej (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM) w USA rozpoczęło kampanię „Pytaj, mów", aby zachęcić lekarzy i pacjentów do rozmowy na ten temat.

Chcemy cię ostrzec, że jeśli coś jest „naturalne", nie oznacza to, że możesz to stosować lekkomyślnie. Zioła to leki, zupełnie jak ich farmakologiczne odpowiedniki. Powinno się je brać, kiedy jest taka

potrzeba. Najbezpieczniej jest skonsultować się z licencjonowanym zielarzem czy lekarzem, który się na tym zna.

Istnieją trzy dobre źródła informacji na temat stosowania ziół i karmienia piersią: *Nursing Mother's Herbal* autorstwa Sheili Humphrey (2003), przewodnik terapeutyczny po zielarstwie: *The Complete German Commission E Monographs* (Blumenthal i in. 1998) i *Leki w ciąży i laktacji* (Hale 2010). Informacje na temat ich dostępności znajdziesz w sekcji „Wsparcie dodatkowe" na końcu naszej książki.

Suplementy

Od czasu wydania pierwszej edycji naszej książki pojawiły się nowe wytyczne odnośnie do dwóch suplementów, zalecanych kobietom w ciąży i kobietom karmiącym: witaminy D i kwasów tłuszczowych omega-3. Na początku trochę sceptycznie traktowałyśmy to zapotrzebowanie. Ale przekonał nas przegląd wyników badań naukowych opublikowanych w ciągu ostatnich pięciu lat.

Witamina D

Specjaliści zajmujący się okresem prenatalnym, zainteresowali się witaminą D w ostatnim dziesięcioleciu. Zainteresowanie lekarzy wzrosło, kiedy u niektórych dzieci stwierdzono krzywicę. Krzywica to choroba niedoboru witaminy D, którą uważano za zlikwidowaną w krajach rozwiniętych. Jednak pewne kwestie kulturowe i związane ze stylem życia doprowadziły do zwiększenia zachorowalności na krzywicę, winne jest tu głównie zalecenie, aby ograniczyć czas przebywania na słońcu z powodu ryzyka zachorowania na raka skóry. Przebywanie na słońcu jest konieczne do syntezy witaminy D w organizmie, a unikanie słońca miało

niezamierzony skutek w postaci niedoboru witaminy D. Po drugie, obecny styl życia powoduje, że przebywamy w środku więcej niż w pomieszczeniach, jeszcze bardziej ograniczając czas przebywania na słońcu.

Niestety krzywica to nie jedyny problem zdrowotny wynikający z niedoboru witaminy D. Niedobór witaminy D zwiększa ryzyko pojawienia się chorób autoimmunologicznych, depresji czy nawet raka (Wagner Taylor i Hollis 2010). Wiele kobiet w krajach rozwiniętych ma niedobór witaminy D, może nie aż tak poważny, żeby miały krzywicę, ale poniżej prawidłowego poziomu. Ten przewlekły niedobór ma implikacje dla ich zdrowia i dla rozwoju dziecka podczas ciąży i po porodzie.

Plan minimum w tym zakresie, którego wykonanie polecamy mamom, to podjęcie kroków zmierzających do wykluczenia niedoboru witaminy D u siebie. Twój poziom witaminy D ma wpływ na ilość witaminy D, którą dziecko otrzymuje z twoim mlekiem. To, że ty masz właściwy poziom witaminy D może nie wystarczyć, aby zapobiec niedoborowi witaminy D u dziecka, natomiast twój niedobór nasili problem dziecka.

Według polskich zaleceń matka karmiąca piersią powinna dodatkowo 1500–2000 międzynarodowych jednostek (IU) witaminy D. Noworodki urodzone o czasie i niemowlęta powinny otrzymywać 400 IU/dobę, jeśli są karmione piersią, jeśli mieszanką – mniej, w zależności od zawartości tej witaminy w danej mieszance. W przypadku dzieci karmionych w sposób mieszany dawkę ustala lekarz.

Kwasy tłuszczowe Omega-3: Kwas eikozapentaenowy (EPA) i kwas dokozaheksaenowy (DHA)

Kobiety karmiące mają również niedobór kwasów tłuszczowych omega-3 o długim łańcuchu, EPA i DHA. Jest to niepokojące, ponieważ te kwasy tłuszczowe (zwłaszcza DHA) są niezbędne do rozwoju wzroku i mózgu dziecka. Najpowszechniejszym źródłem kwasów EPA i DHA w diecie są ryby. W kulturach, gdzie nie je się dużo ryb, kobiety mają tendencję do wykazywania niedoboru, szczególnie podczas ciąży i w okresie poporodowym. Rees i współpracownicy badali matki w Australii i stwierdzili, że ich dzieci potrzebują około 67 mg DHA dziennie podczas ciąży, aby rozwijał się system nerwowy, podczas gdy matki spożywają około 15 mg dziennie, co jest znacznie poniżej zapotrzebowania dziecka (Rees, Austin i Parker 2005). Ponieważ DHA jest niezbędne dla dziecka, organizm matki przesunie wszelkie zapasy dla dziecka, co oznacza, że niedobór u matki podczas każdej ciąży się pogłębia.

Ostatnio producenci mieszanek mlecznych robią wiele szumu wokół dodawania DHA do swoich produktów. Podkreślają zwłaszcza rolę DHA w rozwoju mózgu, pokazując w kampaniach reklamowych dzieci w czapkach absolwentów wyższych uczelni lub pracujące na komputerach. Te reklamy implikują, że jeśli dziecko otrzyma kwasy tłuszczowe w mieszance, stanie się superdzieckiem. To zwykła nieprawda. Uzupełnienie niedoboru oznacza, że dziecko osiągnie swój normalny poziom inteligencji. Dostarczanie dziecku więcej DHA, niż potrzebuje, nie zwiększy jego inteligencji ponad to, co jest jego normą. Mleko ludzkie, które zawiera DHA, zawsze będzie zdecydowanie lepsze niż mieszanki mleczne, niezależnie od tego, w co zostanie wzbogacone.

Suplement kwasu omega-3 podaje się również ze względu na twoje zdrowie i samopoczucie. Wyniki kilku badań naukowych pokazały, że jedzenie ryb wiąże się z niższą zapadalnością na depresję i inne choroby psychiczne. W badaniu, w którym porównywano współczynnik występowania depresji poporodowej z krajowym współczynnikiem spożycia ryb, Joseph Hibbeln z Narodowych Instytutów Zdrowia w USA (U.S. National Institutes of Health) stwierdził, że prawdopodobieństwo rozwinięcia się depresji poporodowej było do dwudziestu pięciu razy większe w krajach o niskim spożyciu ryb (Hibbeln 2002). EPA i DHA zapewniają jeszcze dodatkową korzyść w postaci redukcji stresu, co również pozytywnie wpływa na kobiety w okresie poporodowym.

Pomimo że większość tych badań analizowała spożycie ryb, zalecanie matkom, aby jadły dużo ryb, może być problematyczne, ze względu na zanieczyszczenie owoców morza. Nie ma sposobu na to, aby konsumenci wiedzieli, czy konkretna ryba jest tak naprawdę zdrowa. Najbezpieczniej jest stosować suplement w postaci oleju rybiego.

Obecnie rekomendowana dawka DHA wynosi 200–400 mg dziennie. Jest to dawka minimalna, ale możliwe, że zbyt mała.

Według polskich wytycznych matki karmiące powinny dodatkowo suplementować DHA w dawce 200mg na dobę, a w przypadku niskiego spożycia ryb nawet 400–600mg. Ta ilość jest bliższa ilości DHA, którą otrzymują kobiety w krajach, gdzie je się dużo ryb, jak na przykład Japonii czy Norwegii. Tam spożycie DHA pozostaje na poziomie nawet 1000 mg dziennie. Jeśli chodzi o kwas EPA, ilość podawana podczas leczenia depresji wynosi 1000 mg dziennie.

Kwas EPA jest często stosowany w połączeniu z DHA lub z innymi lekami, ponieważ podnosi ich skuteczność.

Uwaga: Jak zawsze, zanim zdecydujesz się na jakikolwiek suplement, warto to omówić z lekarzem.

ANTYKONCEPCJA

Niektóre metody antykoncepcji wpływają na karmienie piersią, jednak większość nie. Poniżej podajemy najważniejsze informacje na ten temat.

Antykoncepcja, która nie wpływa na karmienie piersią

Jeśli żyjesz w kraju rozwiniętym, zdziwisz się może, że karmienie piersią samo w sobie stanowi metodę antykoncepcyjną – pod warunkiem, że spełnione są pewne kryteria.

Laktacja jako antykoncepcja

Karmienie piersią jako metoda regulacji poczęć (zwana metodą laktacyjnego braku miesiączki, LAM) jest najskuteczniejsza, kiedy miesiączka matki jeszcze nie wróciła, a dziecko:

- nie jest dokarmiane,
- nie ma dłuższych przerw w ssaniu piersi niż cztery godziny w dzień i sześć godzin w nocy,
- ma mniej niż sześć miesięcy.

Jeśli matka ma już miesiączkę, dokarmia dziecko lub są dłuższe przerwy pomiędzy karmieniami piersią, ryzyko zajścia w ciążę się zwiększa. To wyjaśnia, dlaczego wszyscy znamy kobiety, które zaszły w ciążę, karmiąc piersią. Z drugiej jednak strony, jeśli kobieta karmi wyłącznie piersią (dziecko w ogóle nie jest dokarmiane), nie dostała jeszcze miesiączki i spełnia wszystkie inne kryteria, efekt antykoncepcyjny karmienia piersią wynosi mniej więcej 98 procent.

Naturalne planowanie rodziny

Inną niehormonalną metodą regulacji poczęć jest naturalne planowanie rodziny. Ta metoda polega na określaniu okresów płodności kobiety w oparciu o zmiany w temperaturze, śluzie szyjkowym i otwarciu szyjki macicy. Na tej podstawie kobieta może wybrać odpowiedni moment na stosunek seksualny. Konieczne jest przeszkolenie w zakresie rozpoznawania oznak płodności.
W Polsce kursy rozpoznawania płodności można znaleźć m.in. na stronach: http://iner.pl/, http://npr.pl/.

Metody barierowe

Prezerwatywy, diafragmy, gąbki antykoncepcyjne, błony pochwowe czy kapturki naszyjkowe również są skuteczne, stosunkowo niedrogie i nie wpływają na karmienie piersią. Spermicydy uważa się za kompatybilne z karmieniem piersią (Mohrbacher 2010).

Niehormonalne wkładki domaciczne

Niehormonalne wkładki domaciczne (IUD) to kolejna metoda, która nie ma wpływu na karmienie piersią. Najlepiej, jeśli wkładka zostanie założona albo w ciągu dwóch do czterech dni po porodzie, albo w sześć tygodni po porodzie.

Hormonalne metody antykoncepcji

Ze względu na to, że sztuczne hormony znajdujące się w niektórych środkach antykoncepcyjnych czasami wpływają na produkcję mleka, nie jest to najlepsze rozwiązanie dla matek karmiących. Pomimo to metody hormonalne, które wykorzystują wyłącznie związki o działaniu progesteronu, są uważane za kompatybilne z karmieniem piersią (AAP 2001). W Polce obejmują one: tabletki (jedno- i dwuskładnikowe) i plastry antykoncepcyjne, wkładki domaciczne ze związkami o działaniu progesteronu (tzw. spirale), krążki dopochwowe ze związkami o działaniu progesteronu, zastrzyki antykoncepcyjne, chipy antykoncepcyjne, implanty antykoncepcyjne i tabletkę „72 godziny po". Unikaj stosowania tych metod przynajmniej do szóstego lub ósmego tygodnia po porodzie (Mohrbacher 2010).

Antykoncepcyjne środki hormonalne z estrogenem nie są najlepsze, ponieważ estrogen może zmniejszyć produkcję mleka – w niektórych przypadkach, drastycznie. Jeśli zdecydujesz się na środek antykoncepcyjny z estrogenem, najnowsze zalecenia są takie, aby poczekać, aż dziecko będzie miało przynajmniej sześć miesięcy i zacznie jeść normalne pokarmy.

ROZDZIAŁ

Najczęstsze wyzwania związane z karmieniem

Karmienie piersią to umiejętność nabyta i może minąć trochę czasu, zanim stanie się ona naturalna. Podczas nauki możesz na swojej drodze napotkać pewne wyzwania. Nie zniechęcaj się, większości z nich można sprostać. W tym rozdziale mówimy, jak poradzić sobie z wybojami na drodze, którą obrałaś z dzieckiem.

WYZWANIA DLA MATKI

Jak pisałyśmy w pierwszych siedmiu rozdziałach, większości problemów można uniknąć, stosując się do praw rządzących karmieniem piersią. Czasami jednak, nawet przy najlepszych chęciach, życie się komplikuje i pojawiają się kłopoty.

NAWAŁ POKARMU

Według Jean Cotterman we wczesnym okresie poporodowym nawał powstaje, kiedy zwiększające się krążenie, produkcja mleka i zatrzymany płyn tkankowy „nadymają" pierś ponad jej zwykłą pojemność, powodując dyskomfort. W skrajnych przypadkach nawał jest bardzo bolesny i wywołuje uczucie, jakby piersi miały się rozerwać. W tym czasie otoczka brodawki sutkowej może stwardnieć, utrudniając głębokie chwycenie piersi przez dziecko, a czasami powodując spłaszczenie sutka. Otoczka powinna być na tyle miękka, żeby zmieniać kształt podczas ssania. Zbyt twarda pierś uniemożliwi dziecku głęboki chwyt, co może być przyczyną bólu sutka i nie pozwoli dziecku językiem i szczęką naciskać efektywnie na przewody mleczne wewnątrz piersi.

Jak temu zaradzić

Aby temu zapobiec, wypróbuj sposoby podane poniżej:

- Opróżniaj piersi często i efektywnie. Karm dziecko przynajmniej osiem do dwunastu razy dziennie. Próbuj karmić przynajmniej co półtorej do dwóch godzin w czasie dnia i co dwie do trzech godzin w nocy, aż do czasu, kiedy nawał się cofnie. Sprawdź, czy dziecko dobrze chwyta pierś i czy sutek dociera do strefy komfortu (patrz rozdział 3). Jeśli dziecko nie ssie z piersi albo ssie nieefektywnie, używaj dobrego laktatora, aby skutecznie i często opróżniać piersi. Usuwanie mleka z piersi łagodzi nawał i sprawia, że cofa się szybciej.

- Unikaj butelek, smoczków i dokarmiania. Przystawiaj dziecko do piersi, kiedy chce ssać. Jeśli jednak dziecko ssie nieefektywnie, trzeba je nakarmić. Najlepiej podawać dziecku twoje mleko w kubeczku, łyżeczką, strzykawką lub w butelce. Sprawdź w rozdziale 11, jakie są jeszcze inne metody karmienia.

- Łagodzenie ciśnienia. Kiedy masz nawał, dziecko może nie być w stanie chwycić dobrze piersi. Masz wtedy kilka opcji. Możesz zastosować technikę nazwaną Reverse Pressure Softening (zmiękczania poprzez ucisk), uciskać piersi podczas karmienia (patrz fragment „Śpioch” poniżej), odciągać pokarm ręcznie albo delikatnie za pomocą laktatora. Reverse Pressure Softening (RPS) to prosta technika opracowana przez Jean Cotterman. Umożliwia tymczasowe zmiękczenie otoczki (ciemniejszego obszaru wokół brodawki sutkowej), co ułatwia chwytanie i opróżnianie piersi przez przesunięcie opuchlizny lekko do tyłu i powyżej, do środka piersi.

- Przyłóż coś ciepłego. Ciepłe kompresy przed karmieniem mogą ułatwić wypływanie mleka. Stosuj tę metodę tylko przed karmieniem, ponieważ ciepło może nasilić stan zapalny.

- Przyłóż coś zimnego. Możesz wykorzystać kompres z kruszonego lodu, miękki okład lodowy wielokrotnego użytku albo torebkę mrożonego zielonego groszku lub kukurydzy. Owiń zimny kompres ręcznikiem dla ochrony skóry i przykładaj jednorazowo na piętnaście do dwudziestu minut.

- Zakładaj biustonosz podtrzymujący piersi. Spróbuj nosić sportowy stanik lub inny biustonosz, dobrze trzymający biust. Jeśli jest wygodny, możesz w nim nawet spać. Unikaj staników z fiszbinami lub za ciasnych, ponieważ stały nacisk na piersi może spowodować zapalenie sutka.

- Obserwuj, czy nie wdała się infekcja. Jeśli masz temperaturę powyżej 38°C i/lub symptomy takie jak przy przeziębieniu, zadzwoń do lekarza. Możesz mieć infekcję.

- Weź lek przeciwzapalny. Ibuprofen lub inne leki przeciwzapalne mogą złagodzić dyskomfort i większość z nich nie przeszkadza w karmieniu. Poproś lekarza, żeby ci coś polecił.

Jeśli zastosujesz się do powyższych rad, twoje symptomy powinny ustąpić w ciągu jednego albo dwóch dni. Jeśli nie ustąpią, nie próbuj „być twarda”. Skontaktuj się ze specjalistą od karmienia piersią. Być może dzieje się coś innego. I pamiętaj, że to tylko kwestia czasu.

BÓL BRODAWKI SUTKOWEJ

Ból sutka jest w stanie zniechęcić kobietę do karmienia piersią, a nawet wpędzić ją w depresję! Dobrze jest wiedzieć, że karmienie piersią nie powinno boleć. Zakłucie bólu na początku karmienia, w pierwszym czy drugim tygodniu jest normalne, ale cokolwiek więcej to sygnał, że coś należy zmienić. Z odpowiednią pomocą możesz pozbyć się dyskomfortu podczas karmienia piersią.

Ból brodawki nie jest normalny

Panuje opinia, którą pragnęłybyśmy zmienić, że ból sutka jest normalnym aspektem karmienia piersią. To przekonanie pokutuje w naszej kulturze i zniechęca do tego sposobu karmienia niezliczone rzesze mam. Pomimo że początkowo wiele mam doświadcza pewnego dyskomfortu w czasie karmienia piersią, jedyny rodzaj bólu sutka, który obecnie uważamy za normalny i dopuszczalny, to bardzo umiarkowana wrażliwość na początku każdego karmienia w pierwszym czy drugim tygodniu po porodzie. Tego rodzaju normalny dyskomfort sutka ustępuje po minucie albo dwóch karmienia piersią, kiedy mleko matki się uwalnia. Nie jest to ból nie do zniesienia.

Wiele mam odczuwa ból zdecydowanie wykraczający poza parametry normalnego bólu, ale dochodzi do błędnego wniosku, albo zostaje przekonana, że musi go znosić, aż sam minie. To sprawia, że odwlekają szukanie pomocy lub w ogóle rezygnują z karmienia piersią. I szczerze mówiąc, trudno je winić. Ból odczuwany podczas karmienia piersią to częsty powód przedwczesnego odstawienia dziecka od piersi.

Uwaga: Ból brodawki nie jest normalny, jeśli występują następujące objawy:

- intensywny, przeszywający ból,
- ból przez całe karmienie lub pomiędzy karmieniami,
- popękana skóra pokryta pęcherzykami, zmiana koloru skóry,
- uczucie pieczenia podczas, po lub pomiędzy karmieniami,
- uporczywy ból, który nie ustaje po jednym czy dwóch dniach prób rozwiązania problemu.

Każda kobieta, która odczuwa tego rodzaju dolegliwości, powinna natychmiast szukać profesjonalnej pomocy w zakresie karmienia piersią. A jeśli nadal odczuwasz ból, a lekarz mówi ci, że dziecko chwyta pierś „prawidłowo", koniecznie zasięgnij opinii drugiego lekarza (i trzeciego czy czwartego). Chwytanie piersi przez dziecko może być „prawidłowe", ale jeśli odczuwasz ból, najprawdopodobniej coś jest jednak nie tak.

Poniżej przedstawiamy niektóre z najczęstszych przyczyn bólu sutka i sposoby, aby je łagodzić.

Płytkie chwycenie piersi

Płytkie chwytanie piersi to jedna z najpowszechniejszych przyczyn bólu sutka. Oto niektóre charakterystyczne oznaki tego stanu:

- po wyjściu z ust dziecka, sutek zachowuje dziwny kształt, jego powierzchnia nachylona jest pod kątem, jak nowa szminka do ust,

- na sutku pojawia się pionowa lub pozioma fałda albo strup.

Nawał pokarmu, butelki czy smoczek mogą powodować lub pogarszać płytkie chwytanie piersi. Nietypową budowę anatomiczną mamy lub dziecka, taką jak krótkie wędzidełko języka lub wklęsłe brodawki sutkowe, i kwestie „dopasowania" opiszemy w dalszej części tego rozdziału i w rozdziale 11. Sugestie, jak rozwiązywać problemy z chwytaniem piersi przedstawiłyśmy w rozdziale 3.

Jednym ze sposobów na poprawienie bolesnego chwytania piersi przez dziecko w pozycji odchylonej jest wyciągnięcie dolnej wargi dziecka, jeśli dziecko zawija ją do środka.

INNE PRZYCZYNY BÓLU BRODAWKI

Ból brodawki sutkowej może mieć też inne przyczyny.

„Nieodessane" dziecko

Możesz wywołać uraz sutka, zabierając pierś bez wcześniejszego „odessania" dziecka. Zawsze wzdrygamy się, kiedy mamy robią tak przy nas. U mam większych dzieci przyczyną bólu sutka może być przekręcanie główki przez dziecko, które chce zobaczyć, co się dzieje, nie puszczając piersi mamy – auć! Aby bezpiecznie odessać dziecko, wsuń mały palec w róg ust dziecka pomiędzy dziąsła, aż wypuści pierś. Wtedy wysuń pierś z ust dziecka.

Jeśli karmienie piersią jest bolesne, a dziecko zawija do środka dolną wargę, wyciągnij ją na zewnątrz.
(© Suzanne Colson, 2010)

Nieprawidłowe zastosowanie laktatora

Na rynku jest wiele różnych laktatorów. Niektóre są świetne, inne nie. Przecenione laktatory mogą być zbyt mocne i mogą uszkadzać sutki. Niektóre mamy błędnie wierzą, że kiedy podkręcą laktator do maksimum, otrzymają więcej mleka. Nic to nie da. Zbyt ciasny laktator też może być przyczyną bólu. Jeśli laktator wywołuje ból, nie używaj go.

Środki czystości i higiena osobista

Zdarza się, że przyczyna bolesności sutków leży w nadgorliwym myciu. Nie musisz myć piersi przed karmieniem. Zrobi to za ciebie

twój organizm. Jeśli stosujesz jakąś maść miejscowo, wybierz taką, której nie trzeba zmywać przed karmieniem. Unikaj także staników z poduszeczkami lub plastikową wkładką, ponieważ mogą one zatrzymywać wilgoć przy sutku i powodować pękanie skóry.

Zespół Raynauda

Zespól Raynauda polega na mimowolnym ściśnięciu tętnic tak, że różne części ciała (zwykle ręce i nogi) bledną lub robią się niebieskie i/lub czerwone. Może się to dziać również w obrębie sutków i może powodować piekący ból. Jeśli twoje sutki bledną po karmieniu, poproś konsultantkę laktacyjną lub lekarza, aby je zbadał. Jeśli jest taka potrzeba, lekarz może przepisać nifedypinę, lek na receptę, który czasem pomaga przy zespole Raynauda i jest kompatybilny z karmieniem piersią. Zespół Raynauda jest zwykle objawem choroby autoimmunologicznej, ale może również występować niezależnie.

ZAKAŻENIA PIERSI I PROBLEMY SKÓRNE

Zakażenia również mogą powodować dotkliwy ból. Może to być zapalenie sutka, grzybica piersi albo bakteryjne zapalenie skóry sutka czy takie problemy skórne, jak wyprysk kontaktowy, egzema czy łuszczyca. Opisujemy je szczegółowo poniżej.

Pęcherzyk na brodawce

To biała plamka na sutku, która może boleć podczas karmienia. Przyczyną jest zatkany przewód mleczny lub przewód mleczny zablokowany przez skórę. Czasami powstaje po urazie sutka. Pęcherzyk może być bolesny, ale nie musi. Jeśli nie boli, nie trzeba nic z nim robić. Jeśli boli, przemyj brodawkę ciepłą wodą przed

karmieniem – w wannie z ciepłą wodą, w umywalce, albo przykładając ciepły mokry kompres. Chodzi o to, aby rozrzedzić skórę i ułatwić dziecku wyciągnięcie zatoru z zagęszczonego mleka. Jeśli pęcherzyk nie ustąpi pod wpływem ciepłej wody i karmienia, spróbuj:

- zmiękczyć skórę, wkładając do stanika waciki nasączone oliwą z oliwek pomiędzy karmieniami,

- kiedy skóra jest bardziej miękka, spróbuj oderwać zgrubiałą skórę na powierzchni pęcherzyka, a następnie ręcznie wycisnąć gęste mleko.

Jeśli nie przyniesie to ulgi, poproś lekarza o otwarcie pęcherzyka. Natychmiastowe wypłynięcie mleka powinno przynieść ulgę. Jeśli pęcherzyk jest wyschnięty a mleko nie leci, zastosuj powyższe sposoby jeszcze raz.
Jeśli pęcherzyk utworzy się ponownie, spróbuj wyeliminować z diety tłuszcze nasycone i wziąć suplement lecytyny (jedną łyżkę stołową trzy razy dziennie lub jedną albo dwie 1200-miligramowe kapsułki trzy lub cztery razy dziennie).

Jak temu zaradzić

Nie musisz cierpieć z bólu, aby karmić piersią swoje dziecko. Jest wiele sposobów na wyeliminowanie bólu sutka. Trzeba kontynuować opróżnianie piersi – karmiąc dziecko albo ściągając pokarm. Nie odstawiaj go od piersi gwałtownie, ponieważ problem najprawdopodobniej się nasili (patrz rozdział 7).

Upewnij się, że dziecko chwyta pierś głęboko

Nic dobrego nie wyniknie z tego, że „będziesz twarda". Jeśli sytuacja się nie poprawia mniej więcej po jednym dniu, umów się na wizytę ze specjalistą od karmienia piersią.

Jako pierwszą podaj dziecku pierś, która mniej boli

Jeśli masz uraz sutka, spróbuj karmić w różnych pozycjach, aby znaleźć taką, która jest najmniej bolesna i nie podrażnia wrażliwych miejsc. Karmiąc w ten sposób, zaczekasz, aż ktoś przyjedzie, aby ci pomóc. Spróbuj też najpierw podać dziecku mniej bolącą pierś, a potem zmień ją na drugą, kiedy mleko zacznie z niej już wypływać.

Odciągaj pokarm

Jeśli masz poważnie uszkodzone lub zainfekowane sutki, warto kupić lub wypożyczyć laktator do opróżniania piersi. Nie używaj najtańszego laktatora, bo twój stan może się pogorszyć. Dla niektórych mam odciąganie mleka laktatorem jest mniej bolesne niż karmienie piersią. Pamiętaj, że powinnaś opróżniać piersi przynajmniej osiem razy dziennie.

Na uszkodzoną brodawkę stosuj wysokooczyszczoną lanolinę

Obecnie nie zaleca się już osuszania spękanej skóry na sutku. Lanolina zapewnia odpowiednie nawilżanie, pozwalając twoim sutkom się zagoić bez strupów. Takie nawilżenie redukuje ból i przyspiesza leczenie. Jeśli przeszkadza ci ocieranie się sutków o ubranie, stosuj maść razem z muszlami laktacyjnymi (miseczki z twardego plastiku wkładane do stanika). Jeśli nosisz osłonki,

miseczka stanika powinna być na tyle duża, aby się zmieściły bez uciskania piersi.

Stosuj wkładki z hydrożelem

Nową metodą leczenia bólu i urazu sutka jest wkładanie do stanika opatrunków z kojącym hydrożelem. Te wkładki zapewniają właściwe nawilżenie, co zmniejsza ból i przyspiesza gojenie. W przeprowadzonym badaniu opatrunki z hydrożelu łagodziły ból skuteczniej niż lanolina, bez zwiększania ryzyka infekcji (Dodd i Chalmers 2003). Zapytaj o nie swoją konsultantkę laktacyjną albo kogoś w szpitalu.

Lecz infekcje i problemy skórne

Jeśli masz infekcję bakteryjną albo pochodzenia grzybiczego (patrz poniżej), zapytaj lekarza, jak ją leczyć. Możesz nadal karmić piersią podczas leczenia infekcji, ale w pewnych przypadkach (na przykład pleśniawki), prawdopodobnie trzeba leczyć także dziecko.

ZAPALENIE SUTKA

Zapalenie sutka (zapalenie piersi) może przebiegać z temperaturą lub bez. Łagodną formę zapalenia sutka, czyli nadwrażliwe miejsce lub guzek w piersi, który nie wywołuje gorączki, określa się czasem jako zatkany lub zablokowany przewód mleczny.

Jeśli masz temperaturę powyżej 38°C, bóle lub inne symptomy przypominające przeziębienie, najprawdopodobniej masz poważniejszą formę zapalenia, która rozwinęła się w infekcję. Inne objawy infekcji obejmują popękany ropny sutek, ropę albo krew

w mleku, czerwone pasemka na piersi i gwałtownie pojawiające się objawy o dużym natężeniu.

Jak temu zaradzić

Leczenie zapalenia sutka z infekcją czy bez, jest zasadniczo takie samo. Jednak, jeśli uznasz, że to infekcja, zadzwoń do lekarza i zapytaj o antybiotyk, a następnie skorzystaj z sugestii podanych poniżej.

Często karm piersią, której dotyczy problem

Pozwól dziecku często opróżniać pierś, której dotyczy problem, lub używaj w tym celu laktatora. Nie dopuść do gromadzenia się mleka w piersi, bo to pogorszy twój stan. Jeśli karmienie piersią przynosi ci dyskomfort, spróbuj różnych pozycji, aż znajdziesz najwygodniejszą. Możesz też porozmawiać z lekarzem o środkach dostępnych bez recepty, jak ibuprofen, które złagodzą twoje objawy i zmniejszą ból. Jeśli dziecko nie chce ssać z piersi, której dotyczy problem, powinnaś odciągać z niej mleko, aż infekcja minie.

Przyłóż coś ciepłego i delikatnie rozmasuj bolące miejsce

Rozmasuj to miejsce dłonią i palcami, robiąc okrężne ruchy. Możesz także palcami ugniatać pierś. Przesuwaj palce od pachy do sutka. Możesz też zanurzyć pierś w ciepłej wodzie. Rób to przynajmniej trzy razy dziennie.

Karm dziecko piersią bezpośrednio po przyłożeniu do niej czegoś ciepłego.

To pomoże rozluźnić zator.

Noś luźne rzeczy

Unikaj obcisłych lub ograniczających ruchy ubrań podczas leczenia zapalenia sutka. Zastanów się, czy twój stanik nie jest za ciasny. Obcisły stanik może być przyczyną zapalenia sutka.

Odpoczywaj

Zapalenie sutka może być sygnałem organizmu, że starasz się zrobić za dużo. Odpoczywaj tyle, ile możesz, aby pozwolić naturalnym mechanizmom obronnym zwalczyć infekcję. Mamy z nawracającymi zapaleniami sutka to często te, które się zamęczają.

Rozważ możliwe przyczyny

Kluczem do uniknięcia kolejnego zapalenia sutka jest ustalenie przyczyny pierwszego zapalenia. Dwie najczęstsze przyczyny to popękana skóra na sutku i za ciasny biustonosz. Kolejna przyczyna to przepełnianie się piersi z powodu nieregularnego rytmu karmienia, nagłej zmiany (na przykład, kiedy dziecko zaczyna przesypiać noce), podania suplementów, butelki, smoczka czy wydłużenia czasu pomiędzy karmieniami. Piersi mogą się przepełniać również wtedy, kiedy jesteś bardzo zajęta i wydłużasz przerwy pomiędzy karmieniami (na przykład w święta i podczas spotkań rodzinnych). Jeśli tak jest, zrób wszystko, co w twojej mocy, aby to zmienić i uniknąć nawrotu symptomów. I pamiętaj, że nagłe odstawienie dziecka od piersi może wszystko pogorszyć.

PLEŚNIAWKI I DROŻDŻYCA

Inny typ infekcji wywołują drożdże (*Candida albicans*). Drożdżyce mogą być bolesne zarówno dla mamy, jak i dziecka. Dziecko może mieć drożdżycę w postaci białych plamek wewnątrz ust (pleśniawka).

U dziecka objawem drożdżycy może być pieluszkowe zapalenie skóry, dyskomfort w buzi podczas karmienia, białe plamy w buzi lub biały język (nie wszystkie objawy muszą wystąpić). U ciebie drożdżyca może objawiać się palącym lub rozdzierającym bólem sutka (a nie ostrym czy szczypiącym bólem, który ma inne przyczyny). Może pojawić się zaczerwienienie, łuszczenie, skóra w obrębie otoczki brodawki sutkowej może być gładka i lśniąca albo piersi mogą wyglądać zupełnie normalnie. Ból może się pojawić po okresie bezbolesnego karmienia piersią i może być intensywny. Sutki mogą swędzieć lub nie. Ich stan może się pogarszać po karmieniu lub w nocy. *Candida albicans* może wywoływać ból sutka, nawet kiedy nie widać pleśniawek w buzi dziecka.

Jeśli masz drożdżycę na sutkach, ważne jest leczenie i siebie, i dziecka. Drożdżyca jest zaraźliwa. Może trzeba będzie leczyć także innych członków rodziny (w tym partnera), jeśli mają objawy.

Jak temu zaradzić

Poniżej podajemy warianty leczenia dziecka, razem z lekarzem określisz najlepszy lek dla siebie. Dziecko można leczyć zawiesiną nystatyny (której skuteczność w ostatnich latach znacznie się zmniejsza w związku z powszechnością jej użycia, prowadzącą do rozprzestrzeniania się odpornych na nystatynę szczepów pleśniawki), gencjaną, klotrimazolem czy flukonazolem.
Dla ciebie dostępne są następujące opcje:

- nystatyna w kremie lub maści,
- gencjana,
- kremy przeciwgrzybiczne, dostępne na receptę, jak: klotrimazol, mikonazol, ketokonazol, maść na brodawki pod nazwą Dr. Jack Newman's All Purpose Nipple Ointment (APNO, Uniwersalna maść na brodawki; w Polsce niedostępna w wersji gotowej, ale przepis na nią i opis jej działania w języku polskim można znaleźć w internecie)[19].

Głęboki ból piersi niekoniecznie jest rezultatem drożdżycy. Częściej efektem infekcji bakteryjnej brodawki sutkowej lub zespołu Raynauda (zajrzyj do sekcji „Inne przyczyny bólu brodawki"). Umów się do lekarza lub z konsultantką laktacyjną.

MAŁA PRODUKCJA MLEKA

Obawy o zbyt niską produkcję mleka to najpowszechniejszy powód, przedwczesnego odstawienia dziecka od piersi. Bywa, że produkcja mleka matki wcale nie jest niska, pomimo że kobieta karmiąca tak uważa. Jeśli nie masz pewności, przejrzyj rozdziały 4 i 5. Tam możesz sprawdzić, czy twoje obawy są uzasadnione i czy dziecko dostaje wystarczającą ilość mleka.

Jak temu zaradzić

Jeśli po przejrzeniu tych rozdziałów dojdziesz do wniosku, że powinnaś zwiększyć swoją produkcję mleka – lub jeśli twoje dziecko traci na wadze albo nie przybiera na wadze – poniżej

podajemy kilka technik, które pomogą ci zwiększyć produkcję mleka.

Częściej karm piersią

Postaraj się karmić przynajmniej osiem do dwunastu razy dziennie i za każdym razem bardziej opróżniać piersi. Jak pisałyśmy w rozdziale 6, im więcej razy dziennie mleko jest skutecznie usuwane z piersi, tym szybciej twoja produkcja mleka się zwiększy. Skoncentruj się na liczbie karmień w ciągu dnia, nie na przerwach pomiędzy karmieniami (na przykład co dwie do trzech godzin). Zachęcaj dziecko do ssania zawsze wtedy, kiedy pokazuje, że chce jeść, na przykład szuka piersi, wkłada rączkę do buzi lub marudzi, nawet jeśli niedużo czasu minęło od ostatniego karmienia. Aby bardziej opróżnić piersi, za każdym razem podawaj pierś więcej niż raz i odciągaj mleko po karmieniach.

Postaraj się, aby dziecko dobrze chwytało pierś

Przejrzyj jeszcze raz rozdział 3, aby poprawić sposób, w jaki dziecko chwyta pierś. Głębsze chwycenie piersi pomoże dziecku bardziej opróżnić pierś, co twój organizm potraktuje jako sygnał do zwiększenia produkcji mleka.

Uciśnij pierś

Jeśli twoje dziecko przestaje aktywnie ssać z piersi lub zasypia podczas karmienia, zachęć je, aby ssało aktywnie przez dłuższy czas, uciskając pierś lub zmieniając piersi (patrz fragment „Śpioch” w dalszej części rozdziału).

Odciągaj mleko laktatorem

Odciągaj podwójnie (z obu piersi jednocześnie) przez dziesięć do piętnastu minut albo bezpośrednio po karmieniach, albo mniej więcej po pół godzinie. Im więcej razy w ciągu dnia piersi zostaną efektywnie opróżnione, tym bardziej zwiększy się produkcja mleka. Jeśli to możliwe, odciągaj pokarm tak długo, aż z piersi wypłynie ostatnia kropla mleka lub po prostu dwadzieścia do trzydziestu minut. W ten sposób przyspieszysz produkcję mleka.

Zredukuj dokarmianie

Jeśli dziecko ma mniej niż miesiąc, spróbuj dokarmiać je inną metodą niż butelka, na przykład przystawką do karmienia przy piersi, kubeczkiem, strzykawką lub łyżeczką (sprawdź w rozdziale 11). Stopniowo redukuj dokarmianie w miarę, jak wzrasta twoja produkcja mleka.

Wypróbuj zioła lub inne leki zwiększające produkcję mleka

Kozieradka pospolita to środek ziołowy na zwiększenie produkcji mleka. Od dawna jest używana jako *czynnik mlekopędny*, czyli substancja, która zwiększa produkcję mleka. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków nadała jej status GRAS, czyli substancji powszechnie uznanej za bezpieczną (*ang: generally recognized as safe*). Pomimo to kozieradka może wchodzić w reakcję z niektórymi lekami dostępnymi na receptę i bez recepty, więc zanim ją weźmiesz, powinnaś porozmawiać z lekarzem (Hale 2010; Humphrey 2003). Zażyj trzy do czterech kapsułek (przynajmniej 500 mg każda) trzy razy dziennie (w sumie przynajmniej dziewięć dziennie). Jest to większa dawka niż przepisana na ulotce dołączonej do leku, ponieważ dawki na ulotkach nie są

dostosowane do zwiększenia ilości mleka. Kozieradkę można dostać w sklepach ze zdrową żywnością.
W Polsce jest też dostępny preparat na bazie słodu jęczmiennego, Femaltiker, o udowodnionym naukowo pozytywnym działaniu na laktację.

Istnieje również lek na receptę zwiększający produkcję mleka – to metoklopramid. Zwykle przepisuje się go na problemy żołądkowe, badania pokazują jednak, że może też wpłynąć na produkcję mleka.

Uwaga: Ponieważ skutkiem ubocznym stosowania metoklopramidu może być depresja, warto się dobrze zastanowić nad braniem tego leku (Hale 2010). Porozmawiaj o tym z lekarzem. Występuje też drugi rzadki efekt uboczny, najczęściej przy dłuższym stosowaniu, tzw. dyskineza późna lub mimowolne wykrzywienie. Te dwa efekty uboczne powodują, że metoklopramid jest rozwiązaniem dalekim od ideału. Ale w pewnych okolicznościach może pomóc.

NADMIERNA PRODUKCJA MLEKA

Można mieć również za dużo mleka. Pomimo że jest to mniejszy problem niż jego niedobór, bywa również kłopotliwy. Za duża ilość mleka może być bardzo nieprzyjemna dla twojego dziecka. Wyobraź sobie, że ktoś wlewa ci do ust prawie litr płynu, a ty nie masz możliwości kontrolować jego strumienia. Zdarza się, że obfitość mleka jest powodem, dla którego dziecko odpycha pierś, wycofuje się, ściska sutek lub w ogóle odmawia ssania z piersi. Niektóre oznaki wskazujące, że masz za dużo mleka to:

- Dziecko przybiera na wadze dużo więcej niż 900 g miesięcznie.

- Dziecko nie nadąża za strumieniem twojego mleka – połyka łapczywie, krztusi się albo parska podczas karmienia.

- Dziecko wydaje się mieć więcej gazów niż zwykle, ma spienione kupki lub wypróżnia się pod ciśnieniem.

Ostatni punkt sam w sobie nie wskazuje na nadmierną produkcję mleka, ale w połączeniu z dziwnie dużym przyrostem wagi, może być dodatkową przesłanką.

Jak temu zaradzić

Na szczęście są sposoby, aby pomóc dziecku poradzić sobie z obfitością mleka. Najprostszą techniką jest ograniczenie każdego karmienia do jednej piersi. To zmniejsza całkowitą ilość mleka, którą otrzymuje dziecko. Jeśli jest taka potrzeba, możesz dla wygody odciągnąć pokarm z drugiej strony, ale nie powinnaś zupełnie opróżniać piersi, ponieważ twój organizm potraktuje to jako sygnał do produkcji jeszcze większej ilości mleka. Spróbuj kontynuować przez cztery do siedmiu dni i obserwuj, czy objawy u dziecka się poprawiają.

Podawaj tę samą pierś przez kilka karmień

Jeśli dziecko nadal ma trudności z opanowaniem silnego strumienia mleka i przybiera na wadze dużo więcej niż przeciętnie, można spróbować jeszcze innych sposobów. Podawaj tę samą pierś przez dwa lub trzy karmienia pod rząd, odciągając pokarm z drugiej piersi, jeśli czujesz dyskomfort. Jeżeli masz bardzo dużą nadprodukcję, w ten sposób twój organizm przystosuje się szybciej.

Spróbuj karmić w różnych pozycjach

Pozycja odchylona, opisana w rozdziałach 1 i 3, jest idealna, ponieważ siła grawitacji pomaga opanować strumień mleka. Możesz też spróbować karmić w pozycji na boku, ponieważ dziecko może pozwolić, aby mleko wypływało mu z ust, a nie starać się je przełykać w obawie przed zakrztuszeniem.

Inne opcje

Możesz też na początku karmienia ręcznie albo laktatorem odciągnąć trochę mleka. Kiedy strumień będzie mniej intensywny, przystaw dziecko do piersi. Niektóre mamy używają też kapturków na pierś (elastycznych silikonowych ochraniaczy nakładanych na pierś na czas karmienia, stosowanych przez kilka dni albo tygodni), które pomagają dziecku poradzić sobie ze strumieniem mleka matki. Sprzyja też częste karmienie, ponieważ w piersi kumuluje się mniej mleka.

Na koniec ostrzeżenie, abyś nigdy nie trzymała dziecku główki, kiedy ssie z piersi, aby się upewnić, czy je. Jeśli dziecko ma wrażenie, że się dławi, trzymanie mu główki przy piersi może spowodować, że nie będzie chciało zbliżyć się do piersi, nawet kiedy jest bardzo głodne. Pomyśl, jak ty byś się czuła, gdyby ktoś na siłę wlewał ci prawie litr płynu do gardła. Jeśli pozwolisz dziecku chociaż do pewnego stopnia kontrolować, ile mleka pobiera z piersi podczas ssania i połykania, czas spędzany przez dziecko przy piersi będzie dużo przyjemniejszy dla was obojga.

WYZWANIA DLA DZIECKA

Poniżej opisujemy wyzwania, którym podczas karmienia musi sprostać dziecko.

Śpioch

Większość noworodków powinna jeść osiem do dwunastu razy na dobę, aby dobrze się rozwijać i przybierać na wadze. Ale niektóre dzieci o tym nie wiedzą i trzeba im przypominać, aby jadły wystarczająco często i długo. Zorientujesz się, że powinnaś aktywnie pomóc dziecku jeść częściej lub dłużej, jeśli:

- dziecko straciło więcej niż 10 procent wagi urodzeniowej w ciągu pierwszych trzech lub czterech dni życia
- przybiera mniej niż 140 g na tydzień po czwartym dniu życia
- zasypia, zanim aktywnie i dobrze possie z jednej piersi przynajmniej przez dziesięć do piętnastu minut w pierwszym tygodniu życia (nie jest to problemem, jeśli dziecko dobrze przybiera na wadze)
- robi mniej niż trzy czy cztery odpowiedniej wielkości kupy na dobę (o ile dziecko dobrze przybiera na wadze)
- ma żółtaczkę

Jak zwiększyć liczbę karmień

Aby zwiększyć liczbę karmień na dobę będziesz pewnie musiała pomóc dziecku częściej brać pierś. Najpierw upewnij się, że dziecko nie jest zbyt mocno opatulone i/lub przegrzane. Opatulanie tłumi zachowania związane z karmieniem i w miarę jak dziecku robi się ciepło, ogarnia je senność i przestaje aktywnie ssać. Do karmienia

ubieraj dziecko w tyle warstw, ile ty masz na sobie, albo nawet mniej, ponieważ ciepło twojego ciała ogrzewa również dziecko. W pozycji odchylonej przedstawionej w rozdziale 3 połóż dziecko na brzuszku na sobie. Poczekaj, aż wejdzie w fazę lekkiego snu. Poznasz ją po tym, że oczy dziecka będą się poruszać pod powiekami, będzie poruszać ustami lub inną częścią ciała. Dzieci często wchodzą i wychodzą z głębokiego snu, więc po prostu chwilę poczekaj.

Uruchom wrodzone zachowania dziecka związane z karmieniem piersią

Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii pokazały zadziwiającą prawidłowość: noworodki nie muszą być obudzone, aby aktywnie ssać (Colson, DeRooy i Hawdon 2003). Na potrzeby badania matki późnych wcześniaków zachęcano do trzymania dzieci na własnym ciele w odchylonej pozycji do karmienia przez tyle czasu, ile były w stanie w ciągu pierwszych kilku dni życia dziecka. W tej pozycji regularnie wyzwalały się zachowania dziecka związane z karmieniem. Mamy dodatkowo pobudzały dziecko do karmienia, głaszcząc je i przysuwając do piersi, kiedy było w fazie lekkiego snu. Nie do końca obudzone dziecko reagowało, chwytając pierś i ssąc aktywnie. Jeśli, podobnie jak badane kobiety, pomożesz dziecku zbliżyć się do piersi, kiedy śpi lekko, możesz zwiększyć liczbę karmień w ciągu dnia, nawet nie budząc dziecka.

Jak wydłużyć czas trwania karmienia

Zwiększenie liczby karmień nie pomoże, jeśli dziecko zapada w sen przy piersi, zanim wypije odpowiednio dużo mleka. Oto kilka technik, które pomogą wydłużyć czas aktywnego ssania.

Postaraj się, żeby dziecko dobrze chwytało pierś

Kiedy sutek dociera do strefy komfortu, mleko leci szybciej, podtrzymując zainteresowanie dziecka jedzeniem (przejrzyj rozdział 3).

Uciskaj piersi (ang. breast compression)

Ta technika została spopularyzowana przez lekarza pediatrę Jacka Newmana. Za jej pomocą można zwiększyć strumień mleka spływającego do buzi dziecka, aby utrzymać jego zainteresowanie karmieniem i fazę aktywnego ssania. Zanim zmienisz pierś, pozostaw dziecko przy pierwszej piersi i poczekaj, aż skończy jeść. Skąd wiadomo, że skończyło? Po prostu dłużej nie pije z piersi (Newman i Pitman 2006, 72–73).
Następnie uciśnij pierś, jak poniżej:

1. Jeśli siedzisz, dziecko podtrzymuj jedną ręką, a drugą trzymaj pierś. Jeśli jesteś w pozycji odchylonej, trzymaj pierś wolną ręką.

2. Ułóż kciuk po jednej stronie piersi, a pozostałe palce po drugiej stronie, z dala od sutka i otoczki.

3. Sprawdź, czy dziecko wykonuje szeroki ruch dolną szczęką, który świadczy o tym, że pije mleko. Dziecko otrzymuje więcej mleka, kiedy ssie w następującym rytmie: szeroko otwarta buzia – pauza – zamknięcie buzi. (Sekwencja „szeroko otwarta buzia – pauza – zamknięcie buzi" to jeden ruch).

4. Kiedy dziecko zaczyna „skubać pierś", a nie ssać zgodnie z wyżej opisanym rytmem, ściśnij pierś. Nie ściskaj bardzo mocno i staraj się nie zmieniać kształtu piersi w pobliżu ust

dziecka. Pod wpływem uciskania dziecko powinno znowu zacząć pić w rytmie: szeroko otwarta buzia – pauza – zamknięcie buzi.

5. Nie zwalniaj ucisku, aż dziecko przestanie aktywnie pić mleko. Jeśli dziecko przestanie ssać, kiedy zwolnisz ucisk, wkrótce zacznie znowu, kiedy napłynie mleko. Jeśli nie przestanie ssać, kiedy zwolnisz ucisk, zaczekaj chwilę, zanim ponownie ściśniesz pierś.

6. Zwalniasz ucisk po to, aby odpoczęła ci ręka i aby mleko znowu napłynęło do sutka. Dziecko, nawet jeśli przestanie ssać, kiedy zwolnisz ucisk, zacznie znowu, kiedy poczuje smak mleka.

7. Kiedy dziecko zacznie znowu ssać, będzie być może ssało w rytmie otwarta buzia – pauza – zamknięcie buzi. Jeśli nie, ściśnij pierś ponownie, jak wyżej.

8. Kontynuuj karmienie z pierwszej strony, aż dziecko przestanie pić, nawet kiedy ściskasz pierś. Potrzymaj dziecko przy tej piersi jeszcze przez krótki czas, ponieważ możesz mieć jeszcze jedno uwolnienie mleka i dziecko zacznie ssać samo z siebie. Kiedy dziecko przestanie pić, pozwól mu wypuścić pierś albo sama wyjmij mu pierś z buzi. Ściskanie piersi zwykle nie jest konieczne dłużej niż kilka dni, jeśli robisz to konsekwentnie przy każdym karmieniu. Dziecko nauczy się w końcu aktywnie ssać pierś, a kilka pauz jest zawsze w normie (Newman i Pitman 2006).

Zmień pierś

Jeśli pomimo uciskania piersi, dziecko przestaje aktywnie ssać, wyjmij mu pierś z buzi. Zmień mu pieluchę, rozbudź je głaskaniem

lub rozbierz je jeszcze bardziej, a następnie przystaw do drugiej piersi. Powtórz tyle razy, ile trzeba, aż dziecko skończy.

Inne opcje

Są jeszcze inne sposoby, aby zachęcić dziecko do jedzenia z piersi. Można spróbować karmić je w różnych pozycjach, pomasować mu stopy, rozebrać je lub zmienić mu pieluchę. Kiedy dziecko zacznie jeść więcej mleka, ożywi się i te techniki staną się zbędne.

NADMIERNA ŻÓŁTACZKA NOWORODKOWA

Dzieci rodzą się z dodatkowymi czerwonymi krwinkami. Te dodatkowe krwinki rozpadają się w pierwszych tygodniach życia, wytwarzając substancję zwaną bilirubiną. Kiedy w krwi dziecka znajduje się zbyt dużo bilirubiny, oznacza to, że ma ono żółtaczkę, przez co skóra zabarwia mu się na żółto. Żółtaczka jest powszechna, występuje u więcej niż połowy wszystkich noworodków (Mohrbacher 2010). Pomimo że żółtaczka poporodowa jest „normalna”, ważne jest, aby była monitorowana przez lekarza, ponieważ ciężka żółtaczka może prowadzić do poważniejszych chorób.

Diagnoza, że twoje dziecko ma nadmierną żółtaczkę może cię przerazić. Zdarza się, że leczenie żółtaczki koliduje z karmieniem piersią. Kiedyś standardową radą udzielaną mamom w takiej sytuacji było odstawienie dziecka od piersi, aby można było je leczyć. Badania pokazały jednak, że karmienie piersią tak naprawdę pomaga pozbyć się żółtaczki. Dlatego w większości przypadków powinnaś kontynuować karmienie piersią bez zakłóceń.

Różne rodzaje żółtaczki

Są różne rodzaje żółtaczki i niektóre nie wymagają leczenia. Typy żółtaczki lekarze rozróżniają między innymi po momencie wystąpienia pierwszych symptomów. Jeśli żółtaczka pojawia się pierwszego dnia, wskazuje to na fizyczną przyczynę niezwiązaną z karmieniem, taką jak zgodność Rh czy ABO, niedojrzałość enzymów wątrobowych lub na niedrożność żołądkowo-jelitową. Z rzadkimi wyjątkami, karmienie piersią powinno przebiegać normalnie.

Żółtaczka, która pojawia się pomiędzy drugim a piątym dniem życia dziecka, jest bardziej powszechna i występuje mniej więcej u połowy wszystkich noworodków. Z wyjątkiem sytuacji, kiedy poziom bilirubiny u dziecka osiągnie niebezpiecznie wysoki poziom, normalna żółtaczka noworodkowa zwykle ustępuje sama w ciągu kilku dni lub tygodni, szczególnie jeśli dziecko je z piersi osiem do dwunastu razy w ciągu dwudziestu czterech godzin i ma wypróżnienia. Co więcej, efektywne karmienie piersią (w jednym badaniu: przynajmniej dziewięć do jedenastu razy dziennie od urodzenia) przeciwdziała gromadzeniu się bilirubiny w nadmiernych ilościach (powyżej 15 mg/dl; Yamauchi i Yamanouchi 1990).

Siara, czyli wczesne mleko działa jak naturalny środek przeczyszczający i pomaga dziecku pozbyć się bilirubiny poprzez wypróżnienia. Jeśli dziecko nie otrzyma wystarczająco dużo siary w pierwszych kilku dniach życia, może nie oddać smółki, czyli czarnej smolistej kupy, a bilirubina znajdująca się w smółce może zostać ponownie wchłonięta do krwioobiegu (powodując podniesienie się poziomu bilirubiny). Dzieci zagrożone nadmierną żółtaczką to te, które źle jedzą. Jeszcze bardziej zagrożone są późne wcześniaki (urodzone w trzydziestym czwartym do trzydziestego siódmego tygodnia ciąży), które są

zwykle wypisywane do domu ze szpitala, ale również źle jedzą. Nadmierna żółtaczka noworodkowa to jeden z częstych powodów ponownego przyjęciach tych dzieci do szpitala.

Żółtaczka może się pojawić nawet po ukończeniu przez dziecko pierwszego tygodnia życia. Żółtaczka późna lub żółtaczka dziecka karmionego piersią obecnie wydaje się bardziej powszechna niż wcześniej uważano. Może dotyczyć aż jednej trzeciej wszystkich dzieci. Badacze zaczynają podejrzewać, że jest to bardziej normalne niż nieprawidłowo niski poziom bilirubiny u dzieci karmionych mieszanką mleczną. Dopóki poziom bilirubiny nie wkroczy w niezdrowy przedział (generalnie ponad 20 mg/dl), żółtaczka ustępuje bez leczenia.

Problemem jest to, że żółtaczka może powodować senność. Mamy często nie zauważają żółtaczki u dziecka, jedynie wzmożoną senność. Niestety dzieci z żółtaczką zwykle źle jedzą, ponieważ ssą z piersi niewystarczającą ilość razy w ciągu dnia. Co więcej, mogą zasypiać przy piersi, zanim wypiją odpowiednią ilość mleka. W rezultacie mają niski przyrost wagi i zbyt wysoki poziom bilirubiny. W sekcji „Śpioch” znajdziesz sugestie, jak skłonić śpiocha do jedzenia.

Leczenie żółtaczki

Na szczęście dla mam i dzieci, w ostatnich latach zmieniły się sposoby leczenia żółtaczki, aby wspomagać karmienie piersią. W większości wypadków, jeśli karmienie piersią idzie dobrze, mama karmi, a lekarz czy pielęgniarka co jakiś czas sprawdza poziom bilirubiny u dziecka. Efektywne karmienie piersią powinno

skutkować dużą ilością wypróżnień dziennie, co jest podstawowym sposobem pozbywania się przez dziecko bilirubiny. Nie dopajaj dziecka wodą, ponieważ spowalnia to oczyszczanie organizmu z bilirubiny, redukując liczbę karmień i wypróżnień w ciągu dnia.

Kiedyś standardową procedurą w leczeniu żółtaczki było podawanie mieszanek mlecznych. Na szczęście to się zmieniło. Zdarzają się jednak przypadki, kiedy mieszanka jest niezbędna. Jeśli twoja produkcja mleka jest niska, powinnaś podać mieszankę podczas kilku karmień, aby zwiększyć liczbę wypróżnień dziecka. Jednocześnie próbuj odciągać mleko z piersi, aby zwiększyć jego produkcję. Mleko, które odciągniesz, można podawać dziecku.

Twój lekarz może zapisać dziecku *fototerapię*, która polega na ułożeniu dziecka pod światłem albo zastosowaniu specjalnego okrycia, które przez skórę pomaga rozłożyć bilirubinę. Jeśli lekarz zaleci taką terapię, dziecko zostanie ułożone pod specjalną lampą, ubrane jedynie w pieluszkę i ochronne osłonki na oczy. Czasem można wypożyczyć sprzęt do fototerapii, aby leczyć dziecko w domu. Jeśli dziecko zostanie przyjęte do szpitala, być może uda ci się być z nim na oddziale dziecięcym albo mieć sprzęt do terapii w swoim pokoju szpitalnym, w którym zamieszkasz z dzieckiem. Jeśli widzisz, że dziecko jest głodne, możesz je wyjąć spod światła, nakarmić piersią, a następnie znowu tam umieścić, ponieważ światło nie musi być dostarczane nieprzerwanie, aby było skuteczne. Przy właściwej organizacji karmienia piersią, żółtaczka powinna zniknąć w kilka dni lub tygodni bez uszczerbku dla karmienia. Na naszej stronie internetowej umieściłyśmy wytyczne w zakresie leczenia żółtaczki, opracowane przez Amerykańską Akademię Pediatrii.

ODRZUCENIE PIERSI LUB STRAJK

Odrzucenie piersi przez dziecko może być dla mamy druzgocące. Dziecko może odmówić wzięcia piersi jako noworodek albo nagle nie chcieć przyjąć piersi po kilku tygodniach lub miesiącach normalnego ssania, czyli ogłosić swego rodzaju strajk.

W takiej sytuacji emocje biorą górę i łatwo jest dojść do przekonania, że dziecko nie lubi ciebie albo twojego mleka. Zachowanie dziecka sprawia, że czujesz się odrzucona. Doskonale to rozumiemy, ale pragniemy cię zapewnić, że dziecko w żaden sposób cię nie osądza, pomimo że akurat w tym momencie nie chce ssać z piersi. Ale woli ciebie ponad wszystkich innych. Poznaje brzmienie twojego głosu, zapach twojego ciała i niepowtarzalny smak twojego mleka. Zapach twojego ciała i twój głos dają mu poczucie bezpieczeństwa. Pozostaje skupić się na tym, jak sprawić, aby karmienie piersią stało się przyjemniejszym doświadczeniem dla obu stron. Niestety, kiedy czujesz się odrzucona, możesz nie mieć nastroju na rozwiązywanie problemów. Dlatego proponujemy, abyś przez chwilę spróbowała spojrzeć na sprawę z perspektywy dziecka. Taki zabieg często pomaga dotrzeć do sedna problemu.

Spróbuj ustalić przyczynę

W obliczu „strajku” dziecka, należy spróbować określić jego przyczynę. To prawdopodobnie także dobry moment, aby zadzwonić do konsultantki laktacyjnej lub przedstawicielki grupy mam karmiących piersią. Może uda się wam wspólnie rozwiązać ten problem. Jeśli nie masz nikogo, kto służy radą i pomocą, podajemy pewne sugestie, od których można zacząć.

Czy dziecko doznało obrażeń przy porodzie albo czy coś je boli?

Czasami dziecko odmawia wzięcia piersi, ponieważ w pewnej pozycji odczuwa dyskomfort. Jeśli buzia dziecka była mocno odsysana przy porodzie, może boleć je gardło, albo może się bać wziąć cokolwiek do ust. Jeśli sądzisz, że to jest przyczyną, spróbuj karmić w różnych pozycjach, aby sprawdzić, czy inna nie będzie odpowiedniejsza. Pomysły wykorzystujące naturalne wyposażenie dziecka opisane w rozdziale 1, pomogą dziecku poczuć się swobodniej w bliskim kontakcie.

Czy twoje mleko leci na początku bardzo mocnym strumieniem?

We wcześniejszej sekcji tego rozdziału omawiałyśmy, co się dzieje, kiedy dziecko musi sobie radzić z obfitością mleka. Zajrzyj do sekcji „Nadmierna produkcja mleka” i przejrzyj sugestie na temat tego, jak sobie z tym radzić.

Czy ty albo ktoś inny zmuszał dziecko do wzięcia piersi?

Zdarza się, że pełna dobrych zamiarów mama albo jej pomoc postanowi siłą przystawić dziecko do piersi. W ten sposób można doprowadzić do sytuacji, że dziecko nie zechce więcej mieć z piersią nic do czynienia.

Czy dziecko chwyta pierś głęboko?

Wiele dzieci, które chwytają pierś płytko, nie otrzymuje dobrego strumienia mleka. To może być frustrujące. Sugestie, jak temu zaradzić, znajdziesz w rozdziale 3.

Czy dziecko otrzymuje wystarczająco dużo mleka podczas karmienia?

Czasami ssanie z piersi, zwłaszcza w pierwszych dniach, jest dla dziecka frustrujące, szczególnie, jeśli dziecko jest bardzo głodne, a mleka jest niewiele. Jeśli twoja produkcja mleka jest niska a/lub dziecko jest bardzo głodne, może dojść do wniosku, że nie ma po co ssać.

Czy dziecko jest chore albo gryzie?

Dziecko może odmówić wzięcia piersi, kiedy ma zapalenie ucha (co sprawia, że ssanie jest bolesne) lub kiedy jest przeziębione. Warto zgłosić się do lekarza, aby wykluczyć problem natury fizycznej. Jeśli dziecko cię ugryzło podczas karmienia, a ty je przestraszyłaś swoją reakcją (poderwałaś się albo krzyknęłaś, co jest zrozumiałe!), dziecko może przez pewien czas odmawiać ssania z piersi.

Czy coś się zmieniło w twoim życiu?

Czasami dziecko reaguje na przedłużającą się rozłąkę lub niecodzienny stres w rodzinie, odmawiając ssania z piersi.

Jak temu zaradzić

Na szczęście są pewne kroki, które można podjąć, aby nakłonić dziecko do ponownego wzięcia piersi.

Przebywaj dużo z dzieckiem

Zajrzyj jeszcze raz do rozdziału 2 i zwiększ ilość bezpośredniego kontaktu cielesnego z dzieckiem. Noś je. Śpij z nim. Przystawiaj je do piersi, kiedy jest spokojne i obudzone, ale niekoniecznie bardzo głodne. Przebywanie przy piersi powinno być dla dziecka przyjemne.

Spróbuj karmić, kiedy dziecko śpi albo jest w półśnie

Kiedy dziecko nie jest do końca rozbudzone, często będzie ssało z piersi, nie myśląc o tym.

Reaguj na wczesne oznaki głodu

Wiele mam napotyka problemy, ponieważ odwleka karmienie, aż dziecko jest straszliwie głodne. Jak pisałyśmy wcześniej, dziecko będzie dużo lepiej współpracowało, kiedy nie jest jeszcze bardzo głodne.

Wykorzystaj naturalne wyposażenie dziecka

Zajrzyj do rozdziałów 1 i 2, aby dowiedzieć się, jak uspokoić i odprężyć dziecko. Dziecko rodzi się chętne do karmienia. Wykorzystaj naturalne reakcje dziecka, aby to wspomóc.

Karm dziecko i zadbaj o produkcję mleka

Odmowa ssania z piersi może trwać kilka dni, nim uda się znaleźć rozwiązanie. W tym czasie, musisz chronić swoją produkcję mleka i karmić dziecko. W rozdziale 11 znajdziesz sugestie na temat utrzymania produkcji mleka za pomocą laktatora. Trzeba też nakarmić dziecko odciągniętym mlekiem albo mieszanką mleczną,

jeśli twoja produkcja mleka jest niska. Miej w pamięci swój cel spokojnego przywrócenia dziecka do piersi.

Poszukaj pomocy

Nie wahaj się poszukać profesjonalnej pomocy, jeśli nie ma wielkich postępów.
Razem z dzieckiem jesteście w stanie przezwyciężyć odrzucenie piersi lub strajk. Poproś o radę i bądź cierpliwa. To warte twojego wysiłku.

ROZDZIAŁ

11

Szczególne uwarunkowania: kwestie fizyczne i zdrowotne

Zdarza się, że karmienie piersią jest wyzwaniem ze względu na chorobę lub istniejący problem natury fizycznej. W tym rozdziale opiszemy pewne strategie, które można zastosować, jeśli trudności w karmieniu wynikają z uwarunkowań zdrowotnych, twoich lub dziecka. Zaproponujemy, co w takiej sytuacji można zrobić.

SZCZEGÓLNE UWARUNKOWANIA MAMY

Wiele mam obawia się, że choroba o ostrym przebiegu, choroba przewlekła, depresja, problemy emocjonalne czy szczególna budowa anatomiczna przekreślają karmienie piersią. O tym właśnie piszemy poniżej. Chciałybyśmy, abyś miała świadomość, że niewiele jest powodów, aby odstawić dziecko od piersi, nawet tymczasowo. W większości wypadków karmienie piersią i tak będzie najlepszym rozwiązaniem dla ciebie i dla dziecka.

Kiedy nie czujesz się dobrze, karmienie piersią w pozycji leżącej zapewni ci odpoczynek.

PROBLEMY ZDROWOTNE O OSTRYM PRZEBIEGU

GRYPA LUB PRZEZIĘBIENIE

Kiedy jesteś przeziębiona albo masz grypę, nie obawiaj się, że zarazisz dziecko. Powinnaś wiedzieć, że karmienie piersią właśnie chroni dziecko przed twoją chorobą. Kiedy zauważysz u siebie pierwsze symptomy choroby, dziecko miało już z nimi kontakt, ponieważ najbardziej zarażasz tuż przed wystąpieniem objawów. Jedną z pierwszych akcji, które podejmuje twój organizm, jest produkcja szczególnych przeciwciał do zwalczania twojej choroby, z których część wędruje prosto do mleka. Jeśli nie przerwiesz karmienia piersią, przeciwciała z twojego mleka albo obronią dziecko przed chorobą, albo jeśli się zarazi, złagodzą jej przebieg. Jeśli przerwiesz karmienie piersią, kiedy odkryjesz u siebie symptomy choroby, dziecko utraci jedyne źródło ochrony.

Karmienie piersią podczas choroby może pomóc również tobie. Możesz po prostu położyć się z dzieckiem do łóżka i nie musisz się martwić o to, że trzeba wstać, aby przygotować butelkę, albo, co gorsza, pojechać do sklepu po mleko. Karmienie piersią to sposób na opiekowanie się dzieckiem, nawet wtedy, kiedy niewiele więcej możesz zrobić.

Pamiętaj o przyjmowaniu odpowiedniej ilości płynów, aby zapobiec odwodnieniu, co w poważnych przypadkach może czasowo zakłócić produkcję mleka. Jeśli jesteś tak chora, że nie możesz przez kilka dni karmić piersią, skorzystaj z sugestii, które podajemy poniżej w sekcji: „Jeśli musisz przerwać karmienie na jakiś czas".

PRZEWLEKŁE PROBLEMY ZDROWOTNE

Problemy zdrowotne natury przewlekłej są stosunkowo częste. Jeśli cierpisz na chorobę przewlekłą, możesz mieć obawy co do karmienia piersią. Poniżej opisujemy kilka powszechnych schorzeń i podajemy specjalne wskazówki. Ale najpierw rady ogólne.

Ogólne sugestie dla mam przewlekle chorych

Poniższe wskazówki mogą wydawać się niczym więcej niż zwykłym głosem zdrowego rozsądku, ale w okresie, kiedy przyzwyczajasz się do opieki nad niemowlęciem, a jednocześnie musisz radzić sobie z przewlekłą chorobą, dobrze jest pamiętać, aby zadbać również o siebie.

Zapewnij sobie odpoczynek

Zmęczenie jest typowe dla nowych mam, a tym bardziej mam przewlekle chorych. Bardzo ważny jest regularny odpoczynek. W tym względzie Prawa 2, 4 i 5 (wykorzystanie dotyku, częste karmienie i przestrzeganie własnego rytmu karmienia) będą szczególnie pożyteczne. Ucinaj sobie drzemkę, kiedy dziecko śpi. Bierz je na ręce w ciągu dnia. Naucz się karmić na leżąco, żebyś

mogła odpoczywać. Także w nocy trzymaj dziecko blisko siebie, by zapewnić sobie więcej odpoczynku i abyś nie musiała wybudzać się zupełnie, dla zaspokojenia potrzeb dziecka. Ogranicz też liczbę gości (szczególnie tych, których musisz zabawiać).

Przyjmuj wszystkie formy pomocy

Zbyt często mamy uważają, że muszą radzić sobie ze wszystkim same. To nie jest najlepszy czas na demonstrowanie swojej niezależności. Przemęczenie może nasilić chorobę. Dlatego przez pierwszych kilka tygodni lub dłużej przyjmuj oferowaną pomoc.

Skonsultuj się w sprawie leków

W chwili obecnej bierzesz być może jeden lub więcej leków na receptę. Większość leków nie koliduje z karmieniem, ale niektóre tak. Poradź się lekarza albo konsultantki laktacyjnej. Konsultantki zwykle mają dostęp do materiałów referencyjnych, których nie posiadają inni pracownicy służby zdrowia. Możesz też zajrzeć do dostępnego w sieci Laktacyjnego Leksykonu Leków[20].

REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW, STWARDNIENIE ROZSIANE I MIASTENIA

Choroby przewlekłe, które częściej występują u kobiet w wieku rozrodczym, to różnego rodzaju zapalenia stawów (jak toczeń, reumatoidalne zapalenie stawów czy twardzina) i inne choroby, takie jak stwardnienie rozsiane czy miastenia (MG). Te choroby mogą powodować ból mięśni lub słabość, a także ból i puchnięcie stawów. Jednak zwykle największym wyzwaniem jest skrajne zmęczenie, którego ludzie zdrowi czasami nie rozumieją. Co więcej, ciąża i urodzenie dziecka mogą nasilić objawy w pierwszych kilku miesiącach po porodzie.

Od niektórych z pewnością usłyszysz, że łatwiej ci będzie karmić mieszanką mleczną. Nie ulega wątpliwości, że to twoja decyzja. W większości wypadków lepiej jest jednak karmić piersią. Dziecko nie „złapie” twojej choroby przez mleko, ponieważ wywołuje ją kombinacja czynników genetycznych i środowiskowych. Karmienie piersią może ochronić dziecko przed rozwinięciem się jednej z tych chorób. Poniżej sugerujemy, jak mamy z problemami zdrowotnymi mogą sobie radzić z karmieniem piersią.

Podpieraj stawy górnej części ciała

Powinnaś znaleźć taką pozycję do karmienia, która pozwoli ci wygodnie trzymać dziecko bez nadmiernego obciążania stawów w górnej części ciała. Miej pod ręką poduszki i inne podpórki, tak abyś nie obciążała rąk, nadgarstków, łokci, ramion i szyi. Pomóc może również karmienie w pozycji odchylonej.

Noś dziecko w odpowiedni sposób

Noszenie dziecka również może wpłynąć na stawy i mięśnie. Nosidełka na przód obciążają szyję i ramiona. Chusty do noszenia dziecka są dobre, ponieważ nie obciążają ramion, nadgarstków i rąk. Można je kupić przez internet. Przytulanie dziecka w pozycji półleżącej lub leżącej pozwala ci być blisko niego, bez nadwerężania stawów i mięśni. Daje ci też chwilę odprężenia. Warto zapytać swojego fizjoterapeutę o ćwiczenia i rozciąganie, które chociaż częściowo będą neutralizować obciążenia wynikające z noszenia dziecka.

Możesz się opiekować dzieckiem, nawet będąc przewlekle chora. Wyznacz sobie swój własny rytm, zapewnij sobie pomoc i wsparcie i bierz leki, które skonsultujesz z lekarzem.

Możesz być podatna na depresję

U osób z zaburzeniami zapalnymi, takimi jak toczeń, reumatoidalne zapalenie stawów i stwardnienie rozsiane, ryzyko depresji jest wyższe. Musisz mieć świadomość, że najprawdopodobniej jesteś bardziej narażona na depresję niż inne mamy. Jeśli poszukasz wsparcia i podejmiesz kroki wymienione powyżej, masz duże szanse zapobiec pojawieniu się depresji.

CUKRZYCA

Cukrzyca to choroba metaboliczna spowodowana tym, że twój organizm nie wytwarza wystarczająco dużo insuliny albo nie wykorzystuje dostępnej insuliny (insulinooporność). Jeśli masz cukrzycę, karmienie piersią ma wiele zalet. Ogólnie rzecz biorąc, cukrzycę łatwiej jest opanować podczas karmienia piersią, ponieważ zwykle potrzebujesz mniej insuliny. A jeśli miałaś cukrzycę ciężarnych, karmienie piersią może zapobiec rozwojowi cukrzycy po ciąży. Istnieją jednak pewne specjalne uwarunkowania dla mam z cukrzycą.

Zwiększone ryzyko hipoglikemii u dziecka

Mniej więcej połowa wszystkich dzieci, których mamy mają cukrzycę, ma hipoglikemię, czyli niski poziom cukru we krwi. Może to wymagać interwencji medycznej podczas waszego pobytu w szpitalu. Ale częste karmienie piersią może również temu zapobiec.

Ilość mleka może się zwiększyć trochę później

Niektóre mamy z cukrzycą typu I mają jedno lub dwudniowe opóźnienie w zwiększeniu się ilości mleka. Wczesne i częste karmienie piersią będzie twoim atutem. Nawet z takim opóźnieniem możesz uzyskać pełną produkcję mleka.

Możesz potrzebować więcej kalorii

Jeśli masz cukrzycę typu I, możesz potrzebować więcej kalorii, kiedy karmisz piersią, aby utrzymać produkcję mleka na właściwym poziomie. Kiedy karmienie piersią się ustabilizuje, dostosuj to, ile jesz, do tego, czy dziecko ssie mało, czy dużo. Być może powinnaś również dostosować dawkę insuliny w zależności od tego, ile dziecko ssie z piersi. Potrzeba dostosowania dawki insuliny powinna być zauważalna i wynikać z monitorowania poziomu cukru we krwi.

Uważaj na zakażenia

Ponieważ masz cukrzycę, możesz być bardziej podatna na różne zakażenia. (Przejrzyj fragmenty „Zapalenie sutka” i „Pleśniawki i drożdżyca” w rozdziale 10).

Odstawiaj od piersi stopniowo

Jak pisałyśmy w rozdziale 7, stopniowe odstawianie dziecka od piersi to najlepsze rozwiązanie dla mamy i dziecka. Jest to bardzo ważne dla mam, które mają cukrzycę, szczególnie cukrzycę typu I, ze względu na wpływ karmienia piersią na poziom cukru we krwi. Stopniowe odstawianie od piersi ułatwi utrzymanie cukrzycy pod kontrolą.

CHOROBY TARCZYCY

Tarczyca to gruczoł, który wydziela hormony regulujące przemianę materii. Czynność tarczycy może być zbyt niska albo zbyt wysoka. Jeśli jesteś skrajnie przemęczona lub nie możesz usiedzieć w miejscu, zrób badanie krwi, które mierzy poziom hormonów T3, T4 i hormonu tyreotropowego – TSH, i pomaga zidentyfikować nadczynność lub niedoczynność tarczycy. Jeśli masz chorobę tarczycy, powinnaś być pod opieką lekarza. Jeśli podejrzewasz u siebie tę chorobę, porozmawiaj z lekarzem. Na szczęście w większości przypadków podczas leczenia tarczycy możesz kontynuować karmienie piersią.

Objawy niedoczynności tarczycy, czyli niskiego poziomu hormonów tarczycy, obejmują skrajne wyczerpanie, nietolerancję zimna, przybieranie na wadze, niską podstawową temperaturę ciała, suchą skórę, rzednące włosy i depresję. Niedoczynność tarczycy może pojawić się po raz pierwszy w okresie poporodowym. Niski poziom hormonów tarczycy może także obniżyć twoją produkcję mleka, ale ich suplementy są kompatybilne z karmieniem piersią, ponieważ po prostu zastępują hormony, które normalnie powinien wytwarzać twój organizm. Jeśli bierzesz suplementy, aby znormalizować poziom hormonów tarczycy, może się okazać, że podniesie się również twoja produkcja mleka.

Nadczynność tarczycy odnosi się do nadaktywnej tarczycy, a w rezultacie zbyt wysokiego poziomu hormonów tarczycy w organizmie. Jest to poważny stan, który wymaga niezwłocznego leczenia. Leki najczęściej stosowane na nadczynność tarczycy są kompatybilne z karmieniem piersią. Uwaga: jod radioaktywny stosowany do diagnozy i leczenia tarczycy to jeden z niewielu leków, których kobiety karmiące nie powinny brać. Jeśli jest wykorzystywany do testów diagnostycznych, musisz odstawić

dziecko od piersi przynajmniej na czterdzieści osiem godzin. Jeśli jest stosowany do leczenia, permanentne odstawienie od piersi może się okazać nieuniknione. Substancje radioaktywne gromadzą się w twoim mleku i przechodzą na dziecko.

Przed rozpoczęciem leczenia nadczynności tarczycy poproś lekarza, aby najpierw wykluczył tymczasowy stan, znany jako *poporodowe zapalenie tarczycy*. Jak sama nazwa sugeruje, jest to stan pojawiający się po porodzie. Zwykle rozpoczyna się od okresu nadmiernej produkcji hormonów tarczycy, która z czasem stopniowo powraca do normy.

NIETYPOWA BUDOWA ANATOMICZNA PIERSI

Każda kobieta jest niepowtarzalna. I dlatego nie dziwi niesłychana różnorodność rozmiarów i kształtów piersi. Większość piersi jest idealna do karmienia. Ale podobnie jak z każdym innym narządem, zdarza się, że piersi nie funkcjonują tak jak należy. Niektóre kobiety muszą sprostać wyzwaniom wynikającym z nietypowej budowy sutka lub niewystarczającej tkanki gruczołowej produkującej mleko, co nie pozwala im osiągnąć pełnej produkcji mleka.

Płaskie lub wklęsłe brodawki sutkowe

Płaski sutek to taki, który nie wysuwa się i nie prostuje pod wpływem stymulacji czy zimna. Prawo 3 i dobra dynamika podczas chwytania piersi (zajrzyj na naszą stronę internetową, gdzie umieściłyśmy animację – patrz zakładka „Animated Latch”) powinny zapobiec problemom związanym z karmieniem piersią pomimo płaskich sutków, szczególnie jeśli na początku dziecko jest

karmione wyłącznie piersią i zanim spróbuje butelki czy smoczka, ma szansę przez kilka tygodni nauczyć się dobrze ssać z piersi.

Wklęsły sutek to taki, który po stymulacji wygląda tak, jakby był wywinięty „na lewą stronę". W większości takich przypadków dziecko może ssać z piersi bez żadnych problemów. Podobnie jak poprzednio, ważne jest prawo nr 3 (Karmienie jest najwygodniejsze i najwydajniejsze w strefie komfortu) i dobra dynamika podczas karmienia. Jeśli jednak mama ma mocno wklęsłe sutki w zależności od rodzaju i stopnia inwersji karmienie piersią może być trudne lub niemożliwe. Czasami kobieta ma tylko jeden płaski lub wklęsły sutek, a wtedy dziecko preferuje drugą pierś.

Należy pamiętać, że dziecko ssie pierś, a nie sutek. Jeśli chwyci pierś głęboko, biorąc do buzi duży obszar otoczki sutka, płaskie czy wklęsłe sutki najczęściej nie są problemem. Jeśli dziecko ma kłopoty z głębokim chwyceniem piersi, mogą pomóc kapturki na pierś (elastyczne, silikonowe sutki z dziurkami, nakładane na piersi na czas karmienia). Jeśli masz kłopoty, skontaktuj się z konsultantką laktacyjną, która dysponuje specjalnymi akcesoriami, jak ochraniacze na brodawki, i zna specjalne techniki, które mogą okazać się pomocne.

NIEWYSTARCZAJĄCA TKANKA GRUCZOŁOWA

Mniej więcej jedna kobieta na tysiąc ma trudności z osiągnięciem pełnej produkcji mleka z powodu niedoboru tkanki gruczołowej produkującej mleko w piersiach. Kobiety z tym niedoborem często mają nietypową budowę piersi. Ich piersi mają kształt rurek, są długie i cienkie, a nie zaokrąglone, czasami różnych rozmiarów,

zdarza się, że otoczki brodawki sutkowej są nietypowe lub potężne. Możesz mieć piersi bardzo szeroko rozstawione (odległość większa niż 3,8 cm) i/lub piersi, których wielkość w ogóle nie zmieniła się w czasie ciąży. Mogłaś zupełnie nie odczuć wypełniania się piersi, kiedy w pierwszych kilku dniach po porodzie ilość mleka się zwiększyła. Warto wiedzieć, że niektórym kobietom, pomimo tych uwarunkowań, udało się osiągnąć pełną produkcję mleka. Jeśli jednak dziecko nie przybiera odpowiednio na wadze, wypróbuj podane techniki zwiększania produkcji mleka (patrz rozdział 10). Jeśli zastosowane techniki nie dadzą rezultatów, być może trzeba będzie dokarmiać dziecko mieszanką mleczną. Nawet jeżeli nie możesz osiągnąć pełnej produkcji mleka, warto jest karmić. Pamiętaj, że częściowe karmienie piersią jest zawsze lepsze niż karmienie tylko mieszanką.

KWESTIA DOPASOWANIA

Czasami zdarza się niedopasowanie pomiędzy wielkością brodawki sutkowej mamy a buzią dziecka, szczególnie jeśli brodawki są bardzo duże, a buzia dziecka bardzo mała. W takim wypadku dziecku może być trudno lub może nie dać rady chwycić piersi głęboko przez kilka pierwszych dni lub tygodni życia. To z kolei może frustrować zarówno mamę, jak i dziecko. Jeśli tego doświadczasz, nie martw się. Szybko się z tego wyrasta, zwykle w ciągu pierwszego miesiąca. Kiedy buzia dziecka urośnie, co u noworodka dzieje się bardzo szybko, dziecko będzie w stanie chwycić pierś głęboko i ssać. W tym czasie ty możesz osiągnąć pełną produkcję mleka za pomocą wydajnego laktatora i karmić dziecko własnym mlekiem (szczegółowe informacje w sekcji:

„Odciąganie mleka w celu osiągnięcia pełnej produkcji mleka” w dalszej części rozdziału).

OPERACJA PIERSI

Zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i w innych częściach świata operacje piersi są stosunkowo powszechne. Mogłaś mieć wykonaną w celach diagnostycznych biopsję, lifting piersi, zabieg powiększania lub redukcji piersi. Obawiasz się być może, że przeprowadzony zabieg uniemożliwi ci karmienie piersią. Odpowiedź brzmi: to zależy. Poniżej analizujemy kilka kwestii.

Umiejscowienie cięć

To, w którym miejscu pierś była cięta i czy zabieg dotyczył jednej czy obu piersi, może mieć ogromne znaczenie dla osiągnięcia pełnej produkcji mleka. Ogólnie rzecz biorąc, cięcie wokół otoczek brodawek sutkowych obu piersi z większym prawdopodobieństwem wpłynie na karmienie piersią, ponieważ przy takim cięciu dochodzi częściej do naruszenia przewodów mlecznych i nerwów prowadzących do brodawki sutkowej. Najważniejsze są główne nerwy umiejscowione w pozycji „godzina czwarta” i „godzina ósma” na otoczce brodawki sutkowej.

Technika operacyjna

Technika zastosowana przez chirurga również może mieć znaczenie. Jeśli przewody mleczne i nerwy są nienaruszone i przytwierdzone do brodawki sutkowej, masz większe szanse na pełne karmienie piersią. Jeśli zostały przecięte, może to być trudniejsze. Jeśli czytasz tę książkę przed operacją, powinnaś porozmawiać z chirurgiem o tym, że chciałabyś karmić piersią.

Może chirurg będzie w stanie zastosować taką technikę, która zminimalizuje uszkodzenia nerwów i przewodów mlecznych.

Zdobywanie wiedzy na temat karmienia piersią to twoja najlepsza strategia, bez względu na rodzaj operacji, którą przeszłaś. Niektóre kobiety, które z punktu widzenia biologii nie powinny móc karmić, karmiły, ponieważ przewody mleczne mogą odrosnąć po operacji. Najlepszym sposobem na to, aby się dowiedzieć, czy możesz karmić, jest po prostu spróbować. Przy czym ważne jest, abyś umiała poznać, czy dziecko otrzymuje wystarczająco dużo mleka, żeby podjąć decyzję o ewentualnym dokarmianiu. Przejrzyj rozdział 4, aby stwierdzić, czy dziecko zjada wystarczającą ilość mleka. Przez pierwszych kilka tygodni po porodzie regularnie waż dziecko – w gabinecie lekarskim albo wypożyczoną dokładną elektroniczną wagą niemowlęcą. Po początkowym spadku wagi pomiędzy narodzinami a czwartym dniem, dziecko powinno przybierać na wadze około 200–225 g tygodniowo. Zwracaj również uwagę na liczbę wypróżnień dziecka, ponieważ jest to dobry wyznacznik ilości mleka, jaką otrzymuje. Jeśli produkcja mleka jest niska, zajrzyj do sekcji zatytułowanej „Niska produkcja mleka” w rozdziale 10.

Powiększenie piersi

Operacja powiększenia piersi jest stosunkowo częsta i polega na operacyjnym wprowadzeniu pod powierzchniową warstwę piersi, nad lub pod mięśniami, implantów wypełnionych silikonem lub solanką. Cięcia mogą być umiejscowione albo pod fałdami piersi, albo w pobliżu pach. Tego rodzaju cięcia dają najmniejsze ryzyko negatywnego wpływu na karmienie piersią, ponieważ zwykle pozostawiają przewody mleczne nienaruszone. Większe jest prawdopodobieństwo, że kolidować z karmieniem będą cięcia wokół otoczki brodawki sutkowej. Ale nawet w takiej sytuacji niektóre kobiety osiągają pełną produkcję mleka.

Czy silikon zaszkodzi dziecku?

Niektóre kobiety obawiają się, że silikonowe implanty w piersiach mogą przeciekać i silikon przedostanie się do mleka. Zastanawiają się, czy mieszanka mleczna nie będzie bezpieczniejsza. Jeśli podzielasz te obawy, zainteresuje cię pewnie informacja, że zarówno mieszanki, jak i mleko krowie zawierają dziesięć razy więcej silikonu niż mleko mam z implantami (Mohrbacher 2010). W dodatku silikon uważany jest za obojętny dla dziecka, więc nawet jeśli dziecko go trochę zje, najprawdopodobniej jego układ trawienny go nie wchłonie. Silikon w formie simetikonu jest nawet podawany dzieciom jako popularne lekarstwo na kolkę. Dlatego, jak zwykle, lepiej karmić piersią.

Redukcja piersi

Redukcja piersi to kolejny stosunkowo powszechny zabieg usuwania tłuszczu i tkanki z piersi. Niestety ten zabieg prawie zawsze kończy się przecięciem przynajmniej części przewodów mlecznych. Im więcej tkanki masz wycinanej, tym mniej prawdopodobne, że będziesz mogła osiągnąć pełną produkcję mleka. Twoje szanse zmniejszą się jeszcze bardziej, jeśli zabieg obejmie usunięcie sutka i przeniesienie go na inne miejsce w obrębie piersi. Pomimo to literatura przedmiotu zna przynajmniej jeden przypadek, kiedy kobieta po takim zabiegu osiągnęła pełną produkcję mleka. Jest to rzadkie, jednak nie wykluczone. Z czasem niektóre poprzecinane przewody mleczne odrastają. Dlatego najlepiej będzie, jeśli spróbujesz karmić piersią, rejestrując, ile mleka otrzymuje dziecko. Nawet jeśli osiągniesz częściową produkcję mleka, będzie to lepsze niż nic. Jeśli chcesz wiedzieć więcej na temat karmienia piersią po redukcji piersi, polecamy

książkę Diany West *Defining Your Own Success: Breastfeeding After Breast Reduction Surgery*.

DEPRESJA, TRUDNY PORÓD, DOŚWIADCZENIE MOLESTOWANIA SEKSUALNEGO

Być może zdziwi cię, że na karmienie piersią mogą mieć wpływ twoje emocje. W poniższej sekcji opisujemy trzy czynniki związane ze zdrowiem emocjonalnym i ich wpływ na twoją relację z dzieckiem, której podstawą jest karmienie piersią.

DEPRESJA

Depresja w okresie poporodowym jest stosunkowo częsta i dotyczy 15–25 procent nowych matek na całym świecie (Kendall-Tackett 2010). Procent matek z depresją może być nawet wyższy w pewnych populacjach wysokiego ryzyka. Niektóre powszechne objawy depresji poporodowej to smutek, poczucie beznadziei, nieumiejętność czerpania przyjemności z codziennych zajęć, nadwrażliwość emocjonalna, zaburzenia snu i apetytu (niewystarczający lub nadmierny), zdenerwowanie, drażliwość i brak koncentracji. Rzeczą normalną jest wystąpienie tych objawów przez dzień lub dwa. Jeśli jednak utrzymują się przynajmniej przez dwa tygodnie, zgodnie z klasyfikacją zaburzeń psychicznych DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA 2000) może to być depresja[21].

U mam niedługo po porodzie depresja może wynikać z różnych przyczyn. Z grubsza można je podzielić na pięć kategorii:

- czynniki fizjologiczne, takie jak stres, ból, zmęczenie i stan zapalny,
- negatywne doświadczenia podczas porodu (zajrzyj do sekcji „Trudny poród”, poniżej),
- cechy szczególne niemowlęcia, takie jak temperament, wcześniactwo i inwalidztwo,
- czynniki psychologiczne, jak poczucie własnej wartości i poprzednie epizody depresji,
- czynniki społeczne, jak strata poniesiona w dzieciństwie i molestowanie, brak wsparcia i niskie zarobki (Kendall-Tackett 2010).

Jeśli masz depresję, jest kilka rzeczy, o których powinnaś pamiętać.

Karmienie piersią obniża ryzyko wystąpienia depresji

W niedawno opublikowanym przeglądzie wyników czterdziestu dziewięciu badań, Dennis i McQueen (2009) doszli do wniosku, że współczynnik depresji był wyższy wśród mam karmiących mieszanką mleczną niż wśród mam karmiących piersią. Karmienie piersią chroni cię, ponieważ obniża poziom stresu. Jednak problemy z karmieniem piersią podwyższają ryzyko depresji, ważne jest więc, aby zająć się nimi szybko.

Depresja może mieć wpływ na twój stosunek do dziecka

Pomimo że depresja może mieć wpływ na twoją więź z dzieckiem, karmienie piersią chroni je, jeśli ty masz depresję. Dziesiątki badań udokumentowały, że depresja może negatywnie wpływać na to, jak reagujesz na dziecko. Zdarza się, że w depresji mama nie jest aż tak wyczulona na sygnały wysyłane przez dziecko i nie jest pozytywnie nastawiona podczas interakcji z dzieckiem. Mamy z depresją zwykle rzadziej nawiązują też kontakt wzrokowy. Tymczasem w jednym badaniu zauważono, że karmienie piersią pomogło obronić dzieci przed negatywnymi skutkami depresji ich mam (Jones, McFall i Diego 2004). Dużo trudniej jest nie czuć związku emocjonalnego z dzieckiem karmionym piersią. Jest to jeszcze jeden ważny powód, aby kontynuować karmienie.

Karmienie piersią pomaga ci reagować bardziej pozytywnie

Ze wszystkich praw, które przedstawiłyśmy, Prawo 2, które zachęca do kontaktu „skóra do skóry" (patrz rozdział 2) pomoże ci najbardziej. Jeśli bezpośredni kontakt cielesny to za dużo, spróbuj brać dziecko na ręce, kiedy jesteś ubrana. Matki, które noszą dziecko „na sobie", są do niego nastawione bardziej pozytywnie i lepiej reagują na wysyłane przez nie sygnały. Pomoże również trzymanie dziecka blisko siebie, kiedy śpisz, ponieważ będziesz miała szansę zareagować, nie budząc się zupełnie. Znajdą się tacy, którzy powiedzą, że powinnaś odstawić dziecko od piersi, przynajmniej w nocy, abyś lepiej spała. Może to cię zdziwi, ale kiedy badano sen u mam karmiących piersią, karmiących mieszanką mleczną oraz karmiących i tak, i tak, okazało się, że mamy karmiące wyłącznie piersią spały najwięcej (Doan i in. 2007). A w ostatnio opublikowanym artykule na temat depresji poporodowej, zaburzeń snu matek i snu niemowląt stwierdzono,

że wyłączne karmienie piersią chroniło mamy przed depresją (Dorheim i in. 2009). Najważniejsze jest więc to, że odstawienie dziecka od piersi w nocy (co mogą ci sugerować przyjaciele i rodzina) może, tak naprawdę, przedłużyć twoją depresję.

Przyjaciele i rodzina mogą cię nakłaniać do odstawienia dziecka od piersi

Wiele bliskich ci osób może dać ci „przyzwolenie" na przerwanie karmienia piersią, nawet jeśli ty chcesz kontynuować. To może się okazać druzgocące. Aktorka Brooke Shields w swojej książce *Down Came the Rain* opisuje swoją depresję poporodową w następujący sposób:

Jeśli miałabym wyeliminować [karmienie piersią], straciłabym pewnie nadzieję, że ten koszmar kiedykolwiek się skończy. Uczepiłam się karmienia piersią jak ostatniej deski ratunku (cytat za McCarter-Spaulding i Horowitz 2007, 80).

Poszukaj wsparcia

To moment, kiedy nie powinnaś być sama. Poszukaj wsparcia u swojego partnera, rodziny czy przyjaciół. Pamiętaj jednak o tym, co napisałyśmy w poprzednim paragrafie, być może będziesz musiała delikatnie dać swoim przyjaciołom do zrozumienia, że namawianie cię do odstawienia dziecka od piersi wcale ci nie pomaga. Kiedy wsparcie działa dobrze, może zmniejszyć twoją depresję i pomóc ci reagować bardziej pozytywnie na dziecko. Spróbuj znaleźć lokalną grupę dla mam, może nawet uda ci się dotrzeć do grupy dla mam karmiących piersią. Dla niektórych mam

cudownym źródłem wsparcia są kobiety spotkane na zajęciach w szkole rodzenia. I nie wykluczaj wsparcia przez Internet. Jest to istotne szczególnie tam, gdzie brakuje lokalnych organizacji.

Leczenie depresji w większości przypadków nie wyklucza karmienia piersią

Jeśli masz depresję, szukanie pomocy przyniesie korzyść i tobie, i dziecku. Leki kompatybilne z karmieniem piersią, jak sertralina (np. Zoloft), czy escitalopram (Lexapro), są najbezpieczniejsze, jeśli chodzi o karmienie piersią, ponieważ mniej niż jeden procent twojej dawki przedostaje się do mleka. Jednak nawet fluoksetyna (Prozac), która wzbudzała pewne niepokoje, nie szkodzi dzieciom karmionym piersią, jak pokazały dane gromadzone przez ponad dwadzieścia lat (Hale 2010; Kendall-Tackett i Hale 2010). Jest również kilka skutecznych bezlekowych metod terapii depresji, nawet poważnej, jak na przykład podawanie suplementów kwasów omega-3, ćwiczenia, psychoterapia, jasne światło, wsparcie społeczne i terapia dziurawcem zwyczajnym (Kendall-Tackett 2008, 2010, w druku). Jeśli zdecydujesz się na opcję bezlekową, powinnaś to przedyskutować ze swoim lekarzem.

Na naszej stronie internetowej znajdziesz krótki film o depresji poporodowej, jak również ulotki informacyjne i pełną listę leków i opcji terapii niefarmakologicznych (patrz zakładka „Depression” w „Common Challenges”). Opisujemy również wpływ każdej z tych metod leczenia na karmienie piersią. Ponadto w internecie znajdziesz specjalistów, którzy zajmują się okołoporodowym zdrowiem psychicznym. To wspaniałe źródło informacji. Jednak specjaliści mogą, ale nie muszą, znać się na karmieniu piersią lub

wspierać twoją chęć kontynuowania karmienia. Dobrze jest wiedzieć, jakie masz opcje, zanim zaczniesz szukać pomocy [22].
Jeśli masz depresję, chciałybyśmy przekazać ci trzy najistotniejsze informacje:

1. Nie jesteś sama.

2. Możesz uzyskać pomoc.

3. Jeśli chcesz nadal karmić piersią, możesz i powinnaś.

TRUDNY PORÓD

Trudny poród może być wyzwaniem zarówno fizycznym, jak i emocjonalnym. Zdarza się, że jest przeżyciem tak traumatycznym lub zagrażającym życiu, że wywołuje depresję lub zespół stresu pourazowego (PTSD). Do tego wszystkiego nowa mama może mieć problemy z karmieniem piersią. Jeśli karmienie piersią nie jest łatwe, nie zwlekaj ze zwróceniem się o pomoc. Pracowałyśmy z wieloma kobietami i z pełną odpowiedzialnością możemy powiedzieć, że większość problemów jest do rozwiązania, nawet jeśli początek był naprawdę trudny.

Po trudnym porodzie częstsze wydają się trzy rodzaje problemów z karmieniem piersią: opóźniona laktacja, tymczasowa niska produkcja mleka i odrzucenie piersi. Wszystkie te problemy omówiłyśmy szczegółowo w rozdziale 10, dlatego tutaj wspominamy o nich jedynie pokrótce.

Opóźniona laktacja

Bardzo stresujący poród może być przyczyną opóźnienia napłynięcia mleka. Badania przeprowadzone w Gwatemali pokazały, że u kobiet, które po trudnym porodzie miały wysoki poziom hormonu stresu (kortyzolu), opóźnienie było kilkudniowe (Grajeda i Perez-Escamilla 2002). Cesarskie cięcie również może opóźnić pierwsze karmienie. Pomimo że karmienie piersią przed ustąpieniem znieczulenia zewnątrzoponowego jest najwygodniejsze, nie wszystkie mamy mają taką możliwość. Niektórym nie przynosi się dziecka przez kilka godzin lub nawet przez całą noc po porodzie. Ale dobra wiadomość jest taka, że w jednym z przeprowadzonych badań to opóźnienie wydawało się nie mieć długotrwałych skutków dla rozpoczęcia karmienia piersią i dla długości karmienia (Rowe-Murray i Fisher 2002).

Mała produkcja mleka

Badacze zaczynają wiązać fizjologiczne aspekty trudnego porodu z karmieniem piersią. Na przykład poważny krwotok poporodowy może czasami opóźnić produkcję mleka. Zdarza się, że niska produkcja mleka jest skutkiem poważnego stresu podczas porodu lub łagodnego do umiarkowanego krwotoku poporodowego (Willis i Livingstone 1995).

Odrzucenie piersi

Sukces karmienia piersią jest często ważniejszy dla mam, które miały trudny poród, niż dla tych, których poród przebiegał bez problemów. Ale powiązane kwestie, takie jak rozłąka mamy i dziecka lub wczesne wprowadzenie suplementów, mogą spowodować trudności w okresie poporodowym. Czasami dziecko zareaguje na traumatyczny poród, odrzucając pierś matki. Jeśli

twoje dziecko odrzuca karmienie piersią, możesz dojść do wniosku, że odtrąca także ciebie, co może być druzgocące.

Co zrobić, jeśli masz problemy

Na szczęście wszystkie te problemy są do rozwiązania. Ale o tych kilku rzeczach należy pamiętać:

- Zadbaj o produkcję mleka. Jeśli dziecko nie ssie dobrze z piersi lub odrzuca pierś, musisz chronić swoją produkcję mleka. Może to oznaczać używanie laktatora do czasu, kiedy wszystko wróci do normy. Zaplanuj odciąganie mleka z piersi osiem do dwunastu razy, aby osiągnąć dobry poziom jego produkcji. Prawo 4: Im więcej karmisz piersią na początku, tym więcej mleka masz później, będzie ci pomocne, przy czym tym razem chodzi o laktator.

- Karm dziecko. Jeśli twoja produkcja mleka jest istotnie niższa niż być powinna, przez kilka dni będziesz musiała pewnie dokarmiać dziecko mieszanką. Pomimo że nie jest to sytuacja idealna, może być to konieczne. Skoncentruj się na swoich celach długoterminowych.

- Miej bliski kontakt z dzieckiem. Jak mówią prawa 1 i 2, wykorzystanie naturalnego wyposażenia dziecka i dotyku będą miały szczególne znaczenie w twojej sytuacji. Bierz dziecko na ręce i utrzymuj bezpośredni kontakt cielesny z dzieckiem („skóra do skóry”), chyba że przekracza to twoje możliwości. Daj dziecku poćwiczyć ssanie z piersi, kiedy nie jest szczególnie głodne, ale za to spokojne i obudzone, albo nawet kiedy jest senne lub płytko śpi. Dziecko, które jest spokojne i nie jest „rozpaczliwie” głodne da się, w większości przypadków, zachęcić do ssania z piersi, szczególnie w pozycji odchylonej, która uruchamia wrodzone odruchy dziecka w zakresie ssania. Postaraj się, aby czas przy piersi był dla dziecka przyjemny.

- Niech lekarz wykluczy fizyczny uraz u dziecka. W czasie trudnego porodu dziecko mogło odnieść jakiś uraz. Może być obolałe po wyciąganiu próżniowym lub kleszczowym. Może mieć uszkodzenie szyi lub kręcz (naciągnięty mięsień w szyi z powodu ściśniętej pozycji w macicy), złamany obojczyk lub inny problem fizyczny. Trzymanie dziecka w pewnych pozycjach do karmienia może sprawiać mu ból. Obserwuj dziecko. Nikt nie je dobrze, kiedy coś go boli, może więc uda ci się wprowadzić jakieś zmiany.

- Naucz się rozumieć zachowanie dziecka. Jeśli dziecko nie chce wziąć piersi lub nie ssie dobrze, nie oznacza to, że nie lubi karmienia piersią albo cię odtrąca. Pomimo że zupełnie zrozumiałe jest, że jako nowa mama możesz tak to właśnie odebrać, niech racjonalna część mózgu powtarza ci, że nie jest to prawda. Im więcej macie z dzieckiem kontaktu w tym czasie, tym lepiej. Już wkrótce przekonasz się, że dziecko nie tylko cię lubi, ale nawet woli bardziej niż kogokolwiek innego.

PO MOLESTOWANIU SEKSUALNYM LUB NAPADZIE NA TLE SEKSUALNYM

Dla kobiet, które przeżyły napad na tle seksualnym lub molestowanie seksualne, karmienie piersią może stanowić poważne wyzwanie. Niestety molestowanie seksualne i napad na tle seksualnym są stosunkowo częste i dotykają 20–25 procent kobiet (Kendall-Tackett 2010; Kendall-Tackett 2004). Reakcje na karmienie piersią kobiet, które przeżyły molestowanie, mogą być różne, począwszy od niechęci do przypisywania karmieniu piersią zbawiennego działania.

Niektórzy zakładają, że kobiety po traumatycznym doświadczeniu seksualnym nie będą chciały karmić piersią. Ale badacze udokumentowali inną prawidłowość. Wyniki dwóch badań pokazały, że kobiety w ciąży, które były molestowane seksualnie, częściej planowały karmić piersią (Benedict, Paine i Paine 1994) i częściej zaczynały karmienie piersią jeszcze w szpitalu (Prentice i in. 2002) w porównaniu z kobietami bez takiego doświadczenia. W nowszym badaniu procentowo tyle samo kobiet – z traumatycznym

doświadczeniem na tle seksualnym i bez tej traumy – karmiło piersią (Kendall-Tackett i Hale 2010, w druku).

Jeśli byłaś molestowana seksualnie i chcesz karmić piersią, gratulujemy ci dokonywania pozytywnych wyborów życiowych i przezwyciężania swojej przeszłości w imię bycia dobrym rodzicem. Chcemy jednak zaznaczyć, że, być może, czekają cię pewne unikalne wyzwania.

W tej sekcji odnosimy się i do molestowania seksualnego, i do napaści na tle seksualnym, ponieważ zaobserwowałyśmy, że oba doświadczenia mogą mieć wpływ na karmienie. Molestowanie seksualne często zdarza się w rodzinie i może obejmować różne zachowania, od niechcianych pieszczot do gwałtu. Napaść na tle seksualnym zdarza się często poza rodziną i może także obejmować napaść ze strony rówieśników. Zaobserwowałyśmy jednak, że kobiety reagują podobnie na obydwa doświadczenia.

Jeśli trudno ci karmić, mamy dla ciebie pewne propozycje. Ale przede wszystkim sugerujemy, abyś ty sama pozwoliła sobie robić to, co przynosi rezultaty i co ci pomaga. Jeśli masz trudności, po pierwsze spróbuj się zorientować, co jest źródłem dyskomfortu. Karmienie w nocy? To, że dziecko podczas karmienia dotyka twojego ciała? Chwytanie piersi przez dziecko? Wszystko razem? Intensywny kontakt fizyczny z dzieckiem podczas karmienia piersią może powodować poważny dyskomfort u osób, które przeżyły traumatyczne doświadczenie. Karmienie piersią może być dla nich bolesne, ponieważ to doświadczenie obniżyło ich próg bólu. Samo karmienie piersią może również przywoływać traumatyczne wspomnienia. Dyskomfort może wynikać z bardzo różnych

aspektów karmienia piersią. Jeśli nie jesteś do końca pewna, spróbuj zapisywać swoje uwagi przez tydzień, aby zobaczyć, czy uda ci się zidentyfikować jakieś szczególne czynniki.

Spróbuj sobie pomóc

Jeśli męczy cię bezpośredni kontakt cielesny, czy możesz położyć ręcznik lub materiał pomiędzy siebie a dziecko? Czy możesz unikać karmień, które powodują dyskomfort? Karmienie w nocy jest często dobrym kandydatem. Czy ulżyłoby ci, gdybyś odciągała mleko i karmiła dziecko butelką? Czy możesz trzymać dziecko za drugą rączkę, kiedy je karmisz, żeby cię nie dotykało? Czy możesz odwrócić swoją uwagę, oglądając telewizję lub czytając książkę podczas karmienia (miałyśmy sygnały od wielu mam, że to zdaje egzamin)? Eksperymentuj i zobacz, co w twoim wypadku przyniesie efekty.

Pamiętaj, że lepiej karmić trochę niż wcale

Nawet jeśli nie dasz rady karmić wyłącznie piersią, to wiedz, że każda ilość ma znaczenie – nawet jeśli musisz odciągać mleko i karmić z butelki, nawet jeśli karmisz piersią raz dziennie. Kobiety, które przeżyły molestowanie seksualne czasem twierdzą, że nigdy nie pokochały karmienia piersią, ale nauczyły się je tolerować. Być może i dla ciebie jest to bardziej realny cel.

Molestowanie seksualne w przeszłości nie musi mieć wpływu na resztę twojego życia. Obie spotkałyśmy kobiety, które przeżyły molestowanie seksualne i sprawdziły się wspaniale jako matki. Jesteśmy pewne, że tak samo może być w twoim przypadku.

Na naszej stronie internetowej jest wiele informacji dla kobiet, które przeżyły molestowanie seksualne. Chcemy również polecić książki *Survivor Moms* (Mamy, które ocalały), napisaną przez Mickey Sperlich i Julię Seng, i *When Abuse Survivors Give Birth* (Kiedy kobiety molestowane seksualnie w przeszłości urodzą dziecko), napisaną przez Penny Simkin i Phyllis Klaus (szczegóły w sekcji „Pomoce").

SZCZEGÓLNE UWARUNKOWANIA DZIECKA

Również dziecko może mieć jakieś szczególne fizyczne uwarunkowania, które wpływają na jego zdolność ssania z piersi. Mogą być one tymczasowe, jak przeziębienie czy grypa, albo długotrwałe, jak wcześniactwo, zespół Downa, rozszczep podniebienia albo przyrośnięcie języka. W tej sekcji podajemy również, w jaki sposób można tymczasowo przerwać karmienie piersią i jak osiągnąć pełną produkcję mleka, używając laktatora.

CHOROBY OSTRE I PRZEWLEKŁE

Czasami chorują nawet dzieci karmione piersią. Dziecko może być również przewlekle chore. Tak czy inaczej, jak pisałyśmy we wstępie, karmienie piersią daje lepsze efekty zdrowotne dla ciebie i dziecka niż stosowanie mieszanki. Podczas choroby mogą pojawić się pewne szczególne wyzwania i dlatego sugerujemy, jak sobie z nimi radzić.

PRZEZIĘBIENIA, GRYPA, ZAPALENIE UCHA

Kiedy dziecko jest przeziębione albo ma grypę, może nie chcieć ssać z piersi. Jest to trudne, kiedy dziecko ma zatkany nos, bo nie może oddychać. Ssanie z zapaleniem ucha również może być bolesne, szczególnie kiedy dziecko leży na boku. Zasysanie, dzięki któremu dziecko ściąga pokarm z piersi może nasilać ból ucha. Ale nawet jeśli dziecku jest niewygodnie, twoje mleko to dla niego najłatwiejszy do przyswojenia pokarm, lepiej zapobiega odwodnieniu i pomaga dziecku szybciej odzyskać zdrowie. Oto kilka strategii:

- Karm dziecko piersią w innej pozycji. Czasami dziecku z mocno zatkanym nosem będzie wygodniej w pozycji odchylonej lub siedzącej. Trzymaj dziecko w pozycji wyprostowanej także w innych chwilach, aby lepiej oczyszczały się drogi nosowe.

- Karm dziecko piersią w pokoju, gdzie jest dużo wilgoci, albo z nawilżacza powietrza, albo z wody lecącej pod prysznicem.

- Krótkie, ale częste karmienia mogą być dla dziecka łatwiejsze do opanowania.

- Jeśli dziecko ma bardzo zatkany nos, poradź się lekarza, co zrobić.

Jeśli dziecko nie chce ssać, musisz odciągać mleko i podawać je dziecku w inny sposób. Zadbaj o opróżnianie piersi tak często, jakbyś karmiła, aby utrzymać swoją produkcję mleka i zapobiec zapaleniu sutka (patrz „Jeśli musisz przerwać karmienie na jakiś czas”, poniżej).

Biegunka, wymioty, refluks

Powyższe problemy zdarzają się u dzieci karmionych piersią, ale niezwyle rzadko. Karmienie piersią jest na nie najlepszym lekarstwem.

Biegunka

Biegunka może mieć wiele różnych przyczyn. Zanim dojdziesz do wniosku, że dziecko ma biegunkę, upewnij się, że to naprawdę rozwolnienie a nie normalne luźne kupy dziecka karmionego piersią. Przy biegunce dziecko ma dwanaście do szesnastu wypróżnień dziennie, kupy są wodniste i bez żadnej treści lub wydają się dużo bardziej śmierdzące (normalne kupy dziecka karmionego piersią mają nieuciążliwy zapach). Jeśli dziecko ma zielone, spienione kupy, zajrzyj do sekcji „Nadmierna produkcja mleka” w rozdziale 10, gdzie sugerujemy, jak sobie z tym radzić.

Karmienie piersią to najlepsze, co możesz zrobić, jeśli dziecko ma biegunkę. Ma to zastosowanie do wszystkich sytuacji, oprócz pewnych, bardzo rzadkich wypadków (na przykład galaktozemia, rzadkie zaburzenie metabolizmu). Pomimo że w przeszłości lekarze radzili mamom, aby tymczasowo odstawiały dziecko z biegunką od piersi, badacze zaobserwowali, że to nie pomaga.

Uwaga: Musisz zwracać uwagę na objawy odwodnienia u noworodka, takie jak słaby płacz, mniej niż dwie mokre pieluszki dziennie, zapadnięte lub wklęśnięte ciemiączko (miękkie miejsce na główce), suche oczy lub usta, mało elastyczna skóra. Jeśli

zauważysz tego rodzaju objawy, skontaktuj się natychmiast z lekarzem dziecka.

Wymioty

Nawet zdrowe dziecko może ulać dużo mleka. Jeśli dziecko nie wykazuje innych oznak choroby, ma przynajmniej trzy do czterech wypróżnień dziennie i dobrze przybiera na wadze, nie jest to powód do niepokoju. Przez pierwsze cztery miesiące dzieci karmione piersią przybierają na wadze średnio około 200–225 g na tydzień. (Później przyrost wagi jest powolniejszy). Jeśli dziecko słabo przybiera na wadze, albo jeśli ulewanie po prostu cię zastanawia, skonsultuj się z lekarzem dziecka. Warto spróbować karmić piersią mniej, a częściej, i zobaczyć, czy to zmniejszy ilość mleka, którą dziecko ulewa. Zdarza się, że dziecko ulewa, ponieważ mama ma tendencje do przekarmiania go. Może się to również zdarzyć, kiedy dziecko, które je szybko, jest karmione zbyt długo. To dodatkowe mleko musi się gdzieś podziać – w tym wypadku wypływa z powrotem.

Jeśli dziecko dużo wymiotuje ponieważ jest chore, możesz spróbować odciągnąć trochę mleka i dla uspokojenia pozwolić dziecku ssać prawie pustą pierś. W ten sposób dziecko dostanie trochę mleka, a jednocześnie będzie miało komfort przebywania przy piersi. Chore dziecko może lepiej znosić mniejsze i częstsze karmienia niż duże porcje, które zwykle zjada.

Nie musisz odstawiać dziecka od piersi czy przerywać karmienia, kiedy wymiotuje. Kiedyś była to standardowa porada lekarska, ale najnowsze badania pokazują, że nie jest to korzystne (Mohrbacher 2010). W przeciwieństwie do mieszanki mlecznej, twoje mleko wchłania się szybko i łatwo. Zwracaj uwagę na oznaki odwodnienia

(spójrz powyżej). Jeśli je zauważysz, powinnaś natychmiast skontaktować się z lekarzem dziecka.

Refluks

Choroba refluksowa przełyku (GERD) to kolejne schorzenie, które może się pojawić w pierwszym roku życia dziecka. Refluks występuje, kiedy kwas żołądkowy cofa się do przełyku, co jest normalne u wszystkich dzieci i dorosłych. Jeśli jednak kwas żołądkowy uszkadza delikatne tkanki, jest to stan chorobowy. Dziecko może się krztusić albo kasłać podczas jedzenia. Może też wyginać się w tył, przekręcać główkę czy układać się płasko, zamiast wtulać się i dopasowywać do ciebie, kiedy próbujesz je karmić. Może mocno płakać podczas karmienia i po karmieniu. A na koniec może w ogóle przestać jeść. Takie zachowania mogą stresować i ciebie, i dziecko, ale nie stanowią one odbicia twojej wartości ani twoich umiejętności macierzyńskich. Najprawdopodobniej dziecko po prostu odczuwa ból.

Jeśli ty i lekarz podejrzewacie u dziecka refluks, można na próbę podać leki. Jeśli pomogą, potwierdzi to refluks. Są też inne strategie. Wykorzystaj siłę grawitacji, aby utrzymać kwas żołądkowy dziecka, tam gdzie powinien się znajdować – w żołądku. W tym celu, zawsze trzymaj główkę dziecka wyżej niż jego pupę i unikaj nacisku na brzuszek dziecka, kiedy na przykład jest w foteliku samochodowym, ponieważ to także może spowodować podniesienie się kwasu żołądkowego.

Chusta albo nosidełko mogą pomóc utrzymać dziecko w pozycji pionowej. Do karmienia trzymaj je tak, aby jego główka była wyżej

niż pupa. Spróbuj włożyć twardszy klin pod główkę dziecka, aby ją podnieść podczas snu.

Uwaga: Nigdy nie układaj pod dzieckiem poduszki, ponieważ jest to niebezpieczne

Mamy zauważają, że czasami dziecko śpi lepiej w swoim bujaczku. Pomóc może również podniesienie powierzchni, na której przewijasz dziecko, tak aby jego główka była wyżej, a także przekręcanie dziecka ze strony na stronę zamiast zginania go w pasie do zmiany pieluszki. Również krótsze a częstsze karmienia mogą dziecku pomóc, ponieważ jego żołądek nie będzie aż taki pełen.

Dwie strategie, które wydają się nie zdawać egzaminu u dzieci z refluksem to dodawanie zagęszczaczy do pokarmu i/lub przestawienie dziecka na mieszankę mleczną. Zagęszczacze nie są dobre, ponieważ wprowadzają coś poza mlekiem kobiecym do niedojrzałego jelita dziecka. Również kiedy zagęszczacze mieszają się z mlekiem, aktywne enzymy w mleku kobiecym szybko je rozkładają. Zastosowanie mieszanki tylko pogarsza sytuację, ponieważ do organizmu dziecka wprowadzasz obce białka, z którymi trudniej daje sobie radę. Badania pokazały, że dzieci z refluksem radzą sobie lepiej karmione mlekiem kobiecym niż mieszanką mleczną, ponieważ dziecko lepiej je przyswaja (Mohrbacher 2010).

WCZEŚNIACTWO, ZESPÓŁ DOWNA, ROZSZCZEP WARGI ALBO PODNIEBIENIA, KRÓTKIE WĘDZIDEŁKO JĘZYKA

Niektóre mamy muszą sprostać wyzwaniu, jakim jest dziecko, które fizycznie różni się od innych dzieci. Na szczęście, prawie wszystkie z tych dzieci mogą ssać z piersi, choćby nawet dopiero po pewnym czasie. Od samego początku twoje mleko może mieć ogromny wpływ na to, jak zdrowe będzie dziecko i kiedy wyjdzie do domu ze szpitala.

WCZEŚNIACTWO

Przedwczesny poród lub urodzenie dziecka o niskiej wadze może być bardzo trudnym doświadczeniem. Wcześniaki mogą mieć niską wagę urodzeniową 1500–2500 g, bardzo niską wagę urodzeniową – poniżej 1500 g, lub skrajnie niską wagę urodzeniową (poniżej 1000 g). Po urodzeniu dziecka możesz być w szoku. Mamy często opowiadają o przerażeniu, złości, poczuciu winy i bezradności. W jednym badaniu 44 procent mam przejawiało symptomy zespołu ostrego stresu, który jest prekursorem PTSD (Shaw i in. 2006). Możesz być całkowicie przytłoczona przez otoczenie szpitalne i gwałtowny przebieg porodu. To normalne. Jest jednak kilka bardzo ważnych rzeczy, które możesz zrobić, aby pomóc swojemu dziecku.

Twoje mleko działa jak lekarstwo

Twój organizm produkuje dokładnie to, czego potrzebuje dziecko, począwszy od siary. Jak u każdej mamy wcześniaka, twoje mleko ma więcej właściwości przeciwzapalnych, azotu, azotu białkowego, sodu, chlorku, żelaza i kwasów tłuszczowych niż mleko mam dzieci urodzonych w terminie (Mohrbacher 2010). Ma również wyższą koncentrację substancji niepokarmowych, które wspierają normalne funkcjonowanie odpornościowe i trawienne. Twoje mleko jest

potrzebne dziecku, aby rosło i rozwijało się. Badania pokazały, że wcześniaki karmione mlekiem innym niż kobiece przechodzą więcej zagrażających życiu infekcji i są mniej inteligentne, kiedy dorastają (Mohrbacher 2010).

Zadbaj o produkcję mleka

Ponieważ wcześniaki mogą mieć problemy ze ssaniem z piersi, musisz natychmiast zacząć ściągać mleko. Malutkie dziecko łatwo może się zmęczyć i zapaść w sen, zanim zje tyle, ile potrzeba. Niektóre dzieci w pierwszych tygodniach w ogóle nie mogą zostać przystawione do piersi. Nawet jeśli tak jest w twoim przypadku, dziecko może być karmione twoim mlekiem. Poszukaj wskazówek w sekcji „Ściąganie mleka w celu osiągnięcia pełnej produkcji mleka", która znajduje się w dalszej części tego rozdziału.

Spędzaj tyle czasu, ile tylko możesz na bezpośrednim kontakcie cielesnym z dzieckiem („skóra do skóry"). Na szczęście zaszły pewne pozytywne zmiany w obchodzeniu się z wcześniakami w szpitalach. Kiedyś mamę trzymano z dala od dziecka aż do momentu, w którym nadchodził czas wypisania do domu. Nic więc dziwnego, że mamy często czuły się oderwane od dzieci, a dziećmi musieli zajmować się „eksperci".

W rozdziale 2 pisałyśmy o tym, że bezpośredni kontakt fizyczny z matką pomaga dziecku rosnąć i rozwijać się. Ta prosta technika zwiększyła współczynnik przeżywalności dzieci urodzonych przedwcześnie w krajach rozwijających się, takich jak Kolumbia i Republika Południowej Afryki. Przyniosła także korzyści w krajach rozwiniętych. Dzieci, które były trzymane bezpośrednio przy ciele matki, szybciej przybierały na wadze, były mniej zestresowane i wychodziły wcześniej do domu. Te dzieci wcześniej zaczynały ssać

z piersi. Zestawienie wyników ponad trzydziestu badań pokazało większe prawdopodobieństwo, że wcześniaki, które spędzają więcej czasu w bezpośrednim cielesnym kontakcie po porodzie, będą ssały z piersi, i że będą karmione piersią przez dłuższy okres (Moore, Anderson i Bergman 2007). Udokumentowano również, że bezpośredni kontakt cielesny zwiększa produkcję mleka u mam, które odciągają mleko dla swoich dzieci urodzonych przedwcześnie (Hurst i in. 1997).

Bezpośredni kontakt cielesny zwiększał także poczucie pewności siebie u mamy, obniżał jej poczucie bezradności i depresji, a także pomagał ustanowić więź z dzieckiem. Ponieważ chronisz swoją produkcję mleka, odciągając je laktatorem, kiedy dziecko jest przy piersi możesz się odprężyć i cieszyć jego pierwszymi próbami, nawet jeśli w pierwszych dniach i tygodniach życia nie jest jeszcze w pełni zdolne ssać. Spędzanie czasu z dzieckiem stworzy wiele okazji do tego w ciągu dnia. Badania pokazały, że nabywanie doświadczenia przy piersi jest najważniejszym czynnikiem decydującym o tym, jak szybko wcześniak w pełni rozpocznie ssanie z piersi (Cunha i in. 2009). W Szwecji, gdzie mamy zachęca się, aby dawały swoim przedwcześnie urodzonym dzieciom dużo czasu na praktykę przy piersi, nawet od dwudziestego dziewiątego tygodnia ciąży, 85 procent wcześniaków przebywających w szpitalach było karmionych wyłącznie piersią (Nyqvist 2008). W rozdziale 2 znajdziesz więcej informacji.

Znajdź wsparcie

Urodzenie i opieka nad wcześniakiem może być trudnym doświadczeniem. Kilka ostatnio przeprowadzonych badań pokazało, że rodzice, którzy mają wsparcie otoczenia, czują się mniej

przygnębieni, a kobiety pewniejsze w roli matki (Kendall-Tackett 2010). Dowiedz się, jakie wsparcie jest dostępne lokalnie i online. Kontakt z innymi może mieć ogromne znaczenie dla tego, jak sobie poradzisz i jak łatwo przystosujesz się do macierzyństwa.

ZESPÓŁ DOWNA

Matki dzieci z zespołem Downa mogą przeżywać szok i nie przyjmować do wiadomości faktu urodzenia chorego dziecka – szczególnie jeśli nie były na to przygotowane. Dziecko może mieć problemy zdrowotne, na przykład z sercem, które wymagają natychmiastowej interwencji. Jeśli tak, może zaistnieć konieczność transportu dziecka do innego szpitala i rozłączenia mamy i dziecka. Może to być bardzo stresujące dla mam. Na szczęście są kroki, które możesz podjąć, aby przygotować się do karmienia dziecka piersią.

Twoje mleko chroni dziecko

Ponieważ dzieci z zespołem Downa są narażone na infekcje dróg oddechowych i na problemy z pracą jelit, karmienie piersią wspomaga ich zdrowie. Nawet jeśli na początku możesz jedynie odciągać mleko, zapewni ono twojemu dziecku ważną ochronę.

Karmienie piersią pomaga w prawidłowej koordynacji mięśni okolic ust i języka

Karmienie piersią pomaga dziecku uzyskać lepszą kontrolę nad pracą języka i może się przyczynić do bardziej znormalizowanego rozwoju mięśni twarzy.

Dotyk pomoże i tobie, i dziecku

Możesz się zastanawiać, czy podołasz opiece nad swoim dzieckiem. Bezpośredni dotyk „skóra do skóry” czy branie dziecka na ręce, kiedy jesteś lekko ubrana, to świetny początek. Zwiększa to twoją produkcję mleka i uwrażliwia cię na sygnały wysyłane przez dziecko. (Przejrzyj rozdział 2, aby znaleźć bardziej dokładne informacje na temat bezpośredniego kontaktu cielesnego).

Przystawiaj dziecko do piersi wielokrotnie w ciągu dnia

Ponieważ dzieci z zespołem Downa mogą przysypiać przy piersi, możliwe, że dziecko poradzi sobie lepiej, jeśli w ciągu dnia będziesz je karmić krótko, ale za to często. Jeśli dziecko nie przybiera dobrze na wadze, możesz do osobnego pojemnika odciągać mleko o większej zawartości tłuszczu, dostępne pod koniec opróżniania piersi, i podawać je dziecku w przystawce – dodatkowym zbiorniku umieszczonym przy piersi (SNS) lub innym urządzeniu do dokarmiania, aby zapewnić dziecku dodatkowe kalorie.

Ze względu na to, że dzieci z zespołem Downa często mają problemy z wypychaniem języka, pewnie trudniej ci będzie pomóc dziecku chwycić głęboko pierś. Może to wymagać kilku dodatkowych podejść, więc zacznij przystawiać dziecko do piersi, zanim jest bardzo głodne. Wyciśnij klika kropli mleka na pierś i zachęć dziecko, aby szeroko otworzyło buzię.

Dzieci z zespołem Downa zwykle mają również niskie napięcie mięśni twarzy. Z tego względu mogą potrzebować dodatkowego wsparcia przy piersi. Wsuń palce pod pierś, tworząc z nich literę „U”. Przesuń palce w przód tak, aby kciuk i palec wskazujący znalazły się na policzkach dziecka, by zapewnić mu potrzebne wsparcie przy piersi. Podeprzyj brodę dziecka na dole litery „U”.

Jest to „pozycja dłoni tancerza” (spójrz na ilustrację na następnej stronie).

Jeżeli dziecko krztusi się podczas karmienia piersią, spróbuj karmić je w pozycji odchylonej (zajrzyj do rozdziału 3), w której siła grawitacji pomaga spowolnić strumień mleka. W ten sposób można karmić, siedząc na krześle, odchylając się w tył lub podpierając się poduszkami w łóżku. Dziecko może łykać dużo powietrza podczas karmienia, dlatego pewnie trzeba mu będzie pomóc odbić częściej niż dzieciom bez zespołu Downa.

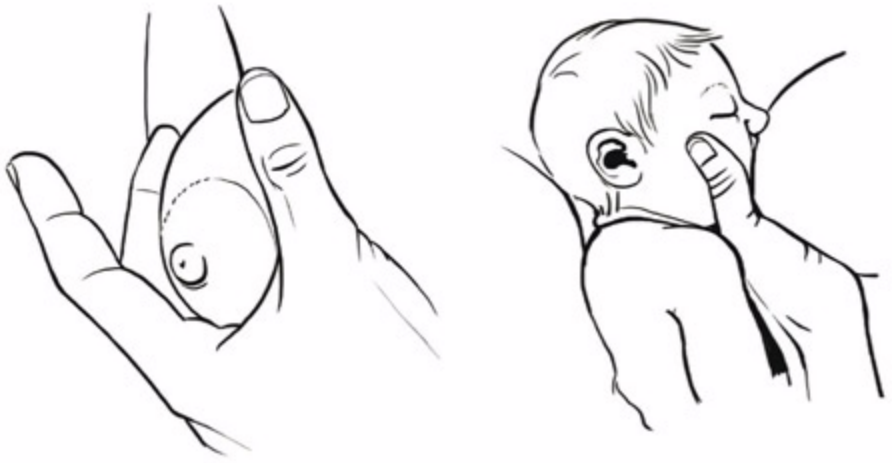
Karmienie piersią jest absolutnie możliwe i pożądane w przypadku dzieci z zespołem Downa. W miarę jak wzrasta napięcie mięśniowe u dziecka, karmienie piersią stanie się łatwiejsze, a ty będziesz mogła się odprężyć i cieszyć bliskością dziecka.

ROZSZCZEP WARGI ALBO PODNIEBIENIA

Rozszczep wargi albo podniebienia odnosi się do otwarcia lub szczeliny w wardze czy podniebieniu. Te przypadłości mogą występować oddzielnie bądź razem. Jeśli dziecko ma jedynie rozszczep wargi, stanowi to zwykle mniejsze wyzwanie, jeśli chodzi o karmienie piersią. Często jedyne, co mama musi zrobić, to zasłonić kciukiem szczelinę w wardze, aby utrzymać zasysanie podczas karmienia piersią. Rozszczepienie wargi jest zwykle korygowane operacyjnie, kiedy dziecko jest małe, czasami nawet tuż po urodzeniu.

W przypadku dziecka z rozszczepem podniebienia problemy z karmieniem piersią są bardziej skomplikowane. Do czasu kiedy szczelina zostanie zamknięta, dziecku może być trudno ssać

zarówno z piersi, jak i z butelki, ponieważ nie jest w stanie wytworzyć ssania w buzi, aby utrzymać butelkę czy pierś i wyciągnąć z nich mleko. Jednak przy dużej cierpliwości i ćwiczeniu, możliwe jest przynajmniej częściowe karmienie piersią, co z pewnością warte jest całego włożonego w to trudu.



Pozycja dłoni tancerza pomoże ssać z piersi dziecku ze specjalnymi potrzebami.
(©Anna Mohrbacher, 2010)

Twoje mleko chroni dziecko

Ze względu na to, że przez szczelinę płyny przedostają się do przewodów słuchowych, dzieci z rozszczepem podniebienia częściej chorują na zapalenia uszu. Nawet częściowe karmienie mlekiem kobiecym może ograniczyć liczbę zapaleń ucha u dziecka i wpłynąć korzystnie na jego zdrowie ogólne. Dodatkowo, jeśli twoje mleko przedostanie się do nosa dziecka (co jest powszechnym problemem u dzieci z rozszczepem podniebienia), będzie dużo mniej drażniące dla delikatnych tkanek niż mieszanka mleczna.

Nawet jeśli dziecko nie może w pełni ssać, karmienie piersią wzmacnia i rozwija mięśnie jego twarzy. Karmienie naturalne daje również poczucie bezpieczeństwa, którego nie zapewni karmienie butelką (a dziecko z rozszczepem podniebienia często nie może ssać smoczka).

Obracając się w kręgach specjalistów od laktacji, kiedyś byłyśmy bardziej optymistyczne, jeśli chodzi o wyłączne karmienie piersią dziecka z rozszczepem podniebienia. Najnowsze badania pokazują jednak, że dla większości dzieci wyłączne karmienie piersią może być nieosiągalne. Ale częściowe karmienie piersią i karmienie wyłącznie mlekiem kobiecym jest całkowicie możliwe – szczególnie jeśli walczysz o to od samego początku. Oto, czego możesz spróbować.

Odciągaj mleko, aby osiągnąć pełną produkcję

Dziecko z rozszczepem podniebienia nie jest w stanie opróżnić piersi efektywnie, dlatego to raczej laktator posłuży ci do osiągnięcia pełnej produkcji mleka, a karmienie piersią potraktuj jako „dodatkowe". Podawaj dziecku odciągnięte mleko, stosując inną metodę karmienia (sprawdź w sekcji „Alternatywy karmienia piersią", poniżej).

Próbuj karmić w innych pozycjach

Eksperymentuj z karmieniem piersią w różnych pozycjach. W niektórych skuteczniej niż w innych pierś wypełnia szczelinę i tworzy się podciśnienie konieczne, aby lepiej opróżnić pierś. Jeśli dziecko ma rozszczep wargi, możesz położyć kciuk lub palec na jego górnej wardze, aby wytworzyło się podciśnienie.

Podtrzymaj szczękę dziecka

Technika, która ci w tym pomoże to „pozycja dłoni tancerza” (ilustracja na poprzedniej stronie).

Wykorzystaj pomoce do karmienia

Niektórym mamom pomogło zrobienie dziecku *protezy, zamykającej szczelinę w podniebieniu*. Jest to specjalne urządzenie wkładane do buzi dziecka, które pomaga mu ssać bardziej efektywnie, zapewniając twardą powierzchnię podniebienia. Można też spróbować wykorzystać butelkę *Haberman*. Jest to specjalna butelka zaprojektowana dla dzieci, którym trudno jest ssać z piersi. Dziecko kontroluje strumień spływającego mleka poprzez raczej ściskanie niż ssanie. Podajnik można regulować, uzyskując wolniejszy lub szybszy strumień.

Miej świadomość, że karmienie będzie czasochłonne

Czy karmisz piersią, czy butelką, dziecku z rozszczepem podniebienia karmienie zabiera zwykle dwa do trzech razy więcej czasu, dlatego odpowiednio je zaplanuj.

Karm piersią przed i po operacji

W którymś momencie dziecko będzie miało operację naprawiającą szczelinę. Zorientuj się, jakie są wskazania chirurga w kwestii karmienia przed i po operacji. Obecnie większość szpitali pozwala mamom karmić piersią do czterech godzin przed operacją i jak tylko dziecko się wybudzi ze znieczulenia.

KRÓTKIE WĘDZIDEŁKO JĘZYKA

Jeśli dziecko ma problemy z karmieniem piersią, przyczyną może być nieprawidłowo krótkie *wędzidełko*, czyli „przyrośnięty język". Wędzidełko to włóknista błonka pod językiem. Jeśli jest zbyt napięta, może uniemożliwić dziecku właściwe ułożenie języka pod piersią, a także przykrycie językiem dolnego dziąsła podczas karmienia (możesz kogoś poprosić, aby to sprawdził, kiedy karmisz dziecko). Są też inne rodzaje przyrośnięcia języka, które ograniczają ruchy tylnej lub środkowej części języka, obniżając efektywność ssania piersi. Wskaźnikiem tego może być:

- ból lub uraz sutka pomimo głębokiego chwytania piersi przez dziecko,
- odgłosy klikania i/lub trudności z utrzymaniem piersi,
- powolne przybieranie na wadze.

Jeśli podejrzewasz, że twoje dziecko może mieć przyrośnięty język, obejrzyj go, kiedy ma ono otwartą buzię. U dzieci z tą przypadłością, język często znajduje się nisko w środkowej części i kształtem przypomina serce. Dziecko może też nie być w stanie podnieść języka do podniebienia.

Leczenie przyrośniętego języka polega na podcięciu wędzidełka. Brzmi to dużo groźniej niż jest w rzeczywistości. Unerwienie tej części ciała jest nieznaczne i znajduje się tam niewiele naczynek krwionośnych. Zabieg wykonywany jest zwykle bardzo szybko w gabinecie lekarskim bez znieczulenia lub z niewielkim znieczuleniem. Dziecko powinno być w stanie ssać z piersi natychmiast po zabiegu. Zdziwi cię znaczące zmniejszenie natężenia bólu, kiedy dziecko jest przy piersi. Podcięcie wędzidełka

może wykonać chirurg stomatolog, niektórzy dentyści, pediatra lub laryngolog. Szczegółowe informacje znajdziesz w artykule na temat krótkiego wędzidełka, umieszczonym na naszej stronie internetowej (Coryllos, Genna i Salloum, 2004). Są w nim ilustracje i wyjaśnienie, na czym polega zabieg. Wydrukuj te informacje i przedyskutuj z lekarzem dziecka.

JEŚLI MUSISZ PRZERWAĆ KARMIENIE NA JAKIŚ CZAS

Jeśli musisz tymczasowo przestać karmić, ponieważ ty albo dziecko jesteście chorzy albo musisz wziąć leki, które kolidują z karmieniem piersią, są pewne rzeczy, które możesz zrobić, aby ułatwić to sobie i dziecku:

- Odciągaj mleko tyle razy dziennie, ile byś karmiła. Twój organizm przyzwyczaił się do wytwarzania mleka w pewnych ilościach. Aby utrzymać produkcję mleka, powinnaś opróżniać piersi mniej więcej tyle samo razy, ile opróżniałaś podczas karmienia. Jeśli to zaniedbasz, zwiększasz ryzyko wystąpienia nawału lub zapalenia sutka. Nie czekaj z odciąganiem mleka na wypełnienie się piersi. Pełne piersi to dla twojego organizmu sygnał do zmniejszenia produkcji mleka (patrz rozdział 6).

- Używaj dobrego laktatora z przystawkami, które pozwolą ci ściągać mleko z obu piersi jednocześnie. Najlepszym sposobem na utrzymanie produkcji mleka jest wypożyczony lub własny laktator, który daje przynajmniej czterdzieści do sześćdziesięciu cykli zassań-zwolnień na minutę.

- Po przerwie karm długo i często. Jeśli okaże się, że nie dajesz rady odciągać pokarmu odpowiednią ilość razy, twoja produkcja mleka może się obniżyć. Wykorzystaj działanie bezpośredniego kontaktu cielesnego z dzieckiem i karm często, aby odzyskać swoją produkcję mleka (patrz prawa nr 2 i 4). Jeśli niska produkcja mleka się utrzymuje, być może powinnaś wziąć lek ziołowy lub konwencjonalny na zwiększenie produkcji mleka (zajrzyj do sekcji „Niska produkcja mleka" w rozdziale 10). Jeśli dziecko nie chce ssać z piersi, wypróbuj sugestie z sekcji „Odrzucenie piersi lub strajk" w rozdziale 10.

ALTERNATYWY DLA KARMIENIA PIERSIĄ

Nawet mamy karmiące piersią czasem wykorzystują inne sposoby podawania pożywienia. Może się zdarzyć, że dziecko jest w szpitalu i albo szybko się męczy przy piersi, albo jest zbyt małe, aby ssać. Być może wracasz do pracy i opiekunka karmi dziecko. A może musisz dokarmiać dziecko, zanim zwiększy się twoja produkcja mleka. Może zaadoptowałaś dziecko i musisz karmić je, zanim uruchomisz własną produkcję mleka. Niezależnie od przyczyny, masz wiele opcji, w tym oczywiście karmienie z butelki. (W rozdziale 9 znajdziesz dodatkowe informacje na temat stosowania butelki).

Jeśli współpracujesz z konsultantką laktacyjną, być może ma ona wyrobioną opinię na temat tego, w jaki sposób dokarmiać dziecko. My pracowałyśmy z wieloma mamami i zapewniamy cię, że nie ma jedynych słusznych rozwiązań w kwestii wyboru metody dokarmiania. To, co zdaje egzamin w jednej rodzinie, nie jest aż tak

skuteczne w innej. Zachęcamy cię do elastyczności i znalezienia metody, która pasuje tobie i twojemu dziecku.

Butelka

Butelka to pewnie pierwsza metoda karmienia, która przychodzi ci na myśl, ale istnieje wiele innych sposobów dokarmiania dziecka. Jeśli ma ono miesiąc lub więcej, i dobrze ssało z piersi, w zależności od innych uwarunkowań, butelka może być najlepszym rozwiązaniem. Jeśli dziecko nie ma jeszcze miesiąca i nie ssie dobrze z piersi, warto rozważyć inne opcje.

Łyżka, kubek, zakraplacz do oczu lub strzykawka do karmienia

Najprostszym rozwiązaniem jest zwykła łyżka. Dziecko może zlizywać albo sączyć twoje mleko lub siarę z łyżeczki. Możesz też używać małego kubeczka, który już masz (na przykład pojemniczki, które dołącza się do leków w płynie), albo który kupisz specjalnie do karmienia dziecka. Możesz także używać zakraplacza do oczu lub strzykawki. Pozwolą ci one powoli zakraplać mleko naturalne lub mieszankę mleczną do ust dziecka.

Niezależnie od opcji, powinnaś pamiętać o kilku sprawach:

- Zaczekaj z karmieniem, aż dziecko będzie czujne i obudzone.
- Zawiń lub opatul dziecko tak, aby nie uderzało się o to, czym je karmisz. Ponieważ łatwo może się wszystko porozlewać, zwróć uwagę, aby dziecko nie miało swobodnych rączek.

- Podczas karmienia trzymaj dziecko w pozycji pionowej. Dzięki temu będzie mu łatwiej połykać mleko.

- Nie wkładaj dziecku mleka do ust. Pozwól mu je zlizywać lub sączyć. W ten sposób dziecko samo narzuca tempo i nie poczuje się przytłoczone karmieniem. Nie podawaj więcej, zanim dziecko nie będzie miało okazji przełknąć.

Sposoby karmienia, które podajemy powyżej, są najodpowiedniejsze dla noworodków. Kiedy dziecko będzie miało kilka tygodni lub miesięcy, możesz zauważyć, że gorzej toleruje te metody karmienia.

System wspomagający karmienie przy piersi

Kolejną opcją jest przystawka do karmienia przy piersi. To urządzenie składa się z butelki lub woreczka, który w pewnych modelach zawieszasz sobie na szyi, a w innych leży na jakiejś powierzchni koło ciebie. W butelce jest mleko naturalne lub mieszanka mleczna. Z butelki cienka rurka prowadzi do twojej piersi. Kiedy dziecko chwyta pierś, jednocześnie bierze do buzi rurkę. Pokarm spływa przez rurkę, podczas gdy dziecko ssie pierś.

Przystawki do karmienia przy piersi używa się w różnych sytuacjach, na przykład kiedy dziecko urodzi się przed terminem lub ma rozszczep podniebienia. Dziecko może być chore i słabo ssać, co oznacza, że nie opróżnia twoich piersi na tyle dobrze, abyś produkowała odpowiednią ilość mleka. Produkcja może być niska z powodu eliminowania karmienia lub odstawienia dziecka od piersi. Możesz też używać tej przystawki, jeśli karmisz

adoptowane dziecko. Są mamy, dla których przystawka jest idealnym rozwiązaniem, a są takie, które jej nie lubią. Pamiętaj, że to tylko jedna z możliwości. Porozmawiaj z konsultantką laktacyjną lub skontaktuj się ze swoim szpitalem, jeśli chcesz spróbować tej metody.

Odciąganie mleka w celu osiągnięcia jego pełnej produkcji

Jeśli z jakiegoś powodu twoje dziecko nie może ssać z piersi lub ssie nieefektywnie, możesz pobudzić pełną produkcję mleka laktatorem. Oto kilka sugestii:

- Na początek odciągaj pokarm laktatorem przynajmniej osiem do dziesięciu razy w ciągu dwudziestu czterech godzin. Tyle razy ssałoby z piersi twoje dziecko. Używaj podwójnej odciągaczki, aby pobrać mleko z obu piersi jednocześnie. Niektórzy proponują, aby codziennie układać sobie osiem do dziesięciu cukierków czy innych słodyczy obok laktatora, jako przypomnienie o konieczności częstego odciągania mleka.

- Odciągaj mleko z obu piersi przynajmniej przez dziesięć do piętnastu minut podczas każdej sesji. Rób tak przez pierwszych kilka dni po urodzeniu dziecka, do momentu, aż zwiększy się twoja produkcja mleka. Później odciągaj pokarm, tyle razy dziennie, ile to możliwe. Pompuj z obu piersi przez dwie minuty po tym, jak zejdzie z nich ostatnia kropla mleka lub w sumie do trzydziestu minut. Dokładniejsze opróżnianie piersi szybciej zwiększy twoją produkcję mleka (zajrzyj do rozdziału 6). Ręczne ściąganie mleka po pompowaniu laktatorem również pomaga. Kontynuuj, aż osiągniesz pełną produkcję mleka, w sytuacji idealnej między dziesiątym a czternastym dniem. Wtedy możesz wrócić do odciągania mleka z obu piersi przez dziesięć do piętnastu minut.

- Skup się na liczbie odciągań, nie na tym, ile czasu upłynęło od poprzedniego odciągania. Jeśli będziesz sugerować się przerwami pomiędzy odciąganiem (na przykład co dwie lub trzy godziny), liczba pobrań mleka spadnie, zanim się zorientujesz. Zamiast tego, planując dzień, pomyśl: „Jak zorganizować sobie dzień, by dojść do dziesięciu odciągań?”. Jeśli nie możesz odciągać w pewnych godzinach, rób to co godzinę.

- Większość kobiet może ograniczyć liczbę odciągań, kiedy już osiągną pełną produkcję mleka. Maksymalna ilość mleka kobiecego, którą dziecko zwykle wypija dziennie, to 750–1050 ml. Twoim celem powinno być odciąganie właśnie takiej ilości mleka pomiędzy dziesiątym a czternastym dniem po urodzeniu dziecka, bez względu na to, ile zjada. Dużo więcej pracy będziesz musiała włożyć w zwiększenie do maksimum swojej produkcji mleka, jeśli będziesz czekać dłużej. Kiedy już odciągasz przynajmniej 750–1050 ml dziennie, spróbuj ograniczyć odciąganie do pięciu lub siedmiu sesji dziennie. Większość kobiet jest w stanie utrzymać swoją produkcję mleka przy tej liczbie odciągań tak długo, jak zechce. Jeśli twoja produkcja mleka zacznie się zmniejszać, oznacza to, że najprawdopodobniej masz mniejszą pojemność piersi (zajrzyj do rozdziału 6) i powinnaś zwiększyć liczbę odciągań, aby zintensyfikować i utrzymać swoją produkcję mleka.

- Kiedy już osiągniesz pełną produkcję mleka, być może nie będziesz musiała odciągać go podczas normalnych godzin snu. Zanim osiągniesz pełną produkcję mleka, ściągaj mleko przynajmniej raz w nocy i nie rób dłuższych odstępów niż pięć godzin pomiędzy poszczególnymi sesjami. Kiedy już osiągniesz pełną produkcję mleka i jeśli twoja pojemność piersi jest wystarczająco duża, być może będziesz w stanie odciągać pokarm tuż przed pójściem spać i od razu po obudzeniu, bez zmian w produkcji mleka.

Jak zakończyć odciąganie

Jeśli dziecko nie ssie z piersi i jesteś gotowa zakończyć odciąganie mleka laktatorem, możesz to zrobić bezboleśnie i bezpiecznie,

stosując te same zasady, które opisaliśmy w rozdziale 7. Stopniowo eliminuj sesje odciągania, rezygnując z jednego dziennie. Daj sobie dwa do trzech dni na przyzwyczajenie się, a następnie wyeliminuj kolejną sesję. Rób tak, aż wyeliminujesz wszystkie, pozostawiając na koniec tę przed pójściem spać i tę poranną. Inną strategią odstawienia laktatora jest przerywanie odciągania, zanim odciągniesz tyle mleka, ile do tej pory odciągałaś. Na przykład, jeśli normalnie odciągasz 90 ml podczas jednej sesji, zatrzymaj się na 60 ml podczas każdej sesji. Jeśli podczas stosowania którejś z tych strategii poczujesz, że masz piersi przepełnione mlekiem, odciągaj mleko, aby odczuć ulgę – pozostawianie przepełnionych piersi może być bolesne i spowodować zapalenie sutka (zajrzyj do rozdziału 7). Jeśli rezygnujesz z odciągania stopniowo, nigdy nie powinnaś odczuwać dyskomfortu.

Epilog

Do dzieła

Urodzenie dziecka to początek jednej z najpoważniejszych życiowych zmian, a nauczenie się karmienia piersią wymaga cierpliwości i wytrwałości, szczególnie jeśli dorastając, nie miałaś okazji obserwować matek karmiących naturalnie. Jeśli właśnie zaczynasz się tego uczyć, będziesz pewnie musiała powtórzyć sobie kilkakrotnie wiadomości, które podałyśmy w książce. Mamy nadzieję, że będą one pomocne.

Pamiętaj, że zawsze możesz zajrzeć na naszą stronę internetową. Podajemy tam wiele informacji, które po prostu nie zmieściły się w książce. Są to dodatkowe wiadomości na temat specyficznych uwarunkowań, wideoklipy, materiały prasowe i wiele więcej.

Jesteś na początku swojej drogi! Ucałuj od nas swoje najsłodsze maleństwo. Twoje dziecko ma wielkie szczęście, że postanowiłaś się nauczyć karmić tak, aby osiągnąć jak najlepsze rezultaty. Wielu mamom pamięć o skutkach zdrowotnych karmienia piersią daje motywację na początku nauki. A to, co czasem cudownie je zaskakuje, to bliskość, którą karmienie piersią wnosi w relacje z dzieckiem. Karmienie piersią to nie tylko dostarczanie pożywienia. To także sposób na dawanie i otrzymywanie miłości.

Ciesz się pierwszymi tygodniami i miesiącami życia dziecka! To naprawdę jeden z bardziej szczególnych momentów w życiu. A ze swojej strony przyrzekamy ci, że z czasem karmienie piersią naprawdę staje się łatwiejsze.

WSPARCIE DODATKOWE

Te dodatkowe informacje ułatwią ci znalezienie bezpośredniej pomocy lub artykułów, które przydadzą się w czasie karmienia piersią.

Pomoc certyfikowana

Znalezienie osoby kompetentnej w zakresie karmienia piersią może nie być wcale takie proste, także dlatego, że istnieją odmienne kwalifikacje w tym zakresie, które odzwierciedlają różne poziomy kształcenia i szkolenia.

W Polsce osobami kompetentnymi w sprawach karmienia piersią są konsultantki laktacyjne IBCLC (certyfikat międzynarodowy) oraz doradczynie CDL (Certyfikowany Doradca Laktacyjny – certyfikat polski).

Pomoc laktacyjną w swojej miejscowości znajdziesz tutaj: www.pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/71012, certyfikowani-doradcy-i-konsultanci-laktacyjni

GRUPY WSPARCIA MATEK KARMIĄCYCH

Inna opcja to kontakt z przedstawicielką grupy lokalnej mam karmiących piersią. Te kobiety to wolontariuszki, które karmiły piersią swoje własne dzieci i mają przynajmniej podstawowe wiadomości na ten temat. Niektóre z nich znają się na rzeczy bardzo dobrze, inne są mniej doświadczone. Nawet jeśli masz problem, w rozwiązaniu którego nie są ci w stanie pomóc, bo powinnaś raczej spotkać się ze specjalistą, to z pewnością kogoś takiego ci polecą. Z grupą wspierającą możesz się skontaktować przez strony:

Akcja Mlekoteka www.mlekoteka.pl/

La Leche League w Polsce www.lllpolska.pl/

DOULA

Określenie to pochodzi od greckiego słowa oznaczającego „służącego” i odnosi się do osoby, która zapewnia pomoc praktyczną i emocjonalną kobiecie przed, w czasie i po porodzie. Jeśli szukasz wsparcia douli, kontaktu szukaj na stronie Stowarzyszenia DOULA w Polsce: www.doula.org.pl.

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE WSPIERAJĄCE KARMIENIE PIERSIĄ

Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych www.laktacja.org.pl

Fundacja Promocji Karmienia Piersią www.fpkp.pl

Fundacja Bank Mleka Kobiecego www.bankmleka.pl

Fundacja Rodzić po Ludzku www.rodzicpoludzku.pl

Stowarzyszenie Dobrze Urodzeni www.dobrzeurodzeni.pl

Stowarzyszenie DOULA w Polsce www.doula.org.pl

Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią www.laktacja.pl/

La Leche League w Polsce www.lllpolska.pl/

PRZYDATNE STRONY INTERNETOWE

Po polsku

Kompendium wiedzy o karmieniu piersią opracowane przez autorki IBCLC i CDL www.pediatria.mp.pl/karmienie-piersia

Baza wiedzy naukowej o karmieniu piersią, centrum szkoleń www.kobiety.med.pl/cnol/

Internetowe czasopismo o karmieniu piersią, prowadzone przez Promotorki Karmienia Piersią, kopalnia wiedzy! www.kwartalnik-laktacyjny.pl/

Edynburska Skala Depresji Poporodowej www.depresja-poporodowa.pl/

Po angielsku

Nasza strona internetowa z mnóstwem dodatkowych informacji, także linkami do innych użytecznych stron internetowych www.breastfeedingmadesimple.com

Blog Nancy na temat badań i trendów w zakresie karmienia piersią www.nancymohrbacher.com

Nowa strona internetowa dr. Thomasa Hale'a, założyciela Infant Risk Center (Centrum Zagrożeń dla Niemowląt) z informacjami m.in. na temat bezpieczeństwa stosowania leków www.infantrisk.org

Zalecenia Akademii Medycyny Karmienia Piersią (Academy of Breastfeeding Medicine), dotyczące różnorodnych obszarów, np. wspólnego spania rodziców z dzieckiem i karmienia piersią www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx

Strona internetowa Diany West (IBCLC) dla kobiet, które karmią piersią po operacji redukcji piersi http://bfar.org

Strona internetowa Diany West i Lisy Marasco dla kobiet, które są zaniepokojone swoją produkcją mleka www.lowmilksupply.org

Strona internetowa brytyjskiej badaczki Suzanny Colson z informacjami i wideoklipami na temat karmienia piersią w pozycji odchylonej www.biologicalnurturing.com

O lekach w laktacji

Laktacyjny Leksykon Leków
www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=131&Itemid=49&lang=pl,
po angielsku www.e-lactancia.org/

Wypożyczalnie laktatorów:
www.mlekiemmamy.org/wypozyczalnie-laktatorow-na-terenie-kraju/

WARTOŚCIOWE STRONY/BLOGI PROMOTOREK KARMIENIA PIERSIĄ I POŁOŻNYCH

Bogata baza wiedzy o karmieniu piersią www.hafija.pl

Baza wiedzy o karmieniu piersią www.mlecznewsparcie.pl/

Karmienie piersią, żywienie dziecka i mamy, porady dietetyczne, rozszerzanie jadłospisu, BLW www.malgorzatajackowska.com/

Karmienie odciąganym pokarmem, tzw. KPI (karmienie piersią inaczej) www.mlekiemmamy.org

Karmienie piersią i praca www.pracujezpelnapiersia.pl/

Sen dziecka, rodzicielstwo bliskości www.wymagajace.pl

Ciąża, karmienie piersią, rodzicielstwo bliskości, wychowanie www.mataja.pl/

POLECANE KSIĄŻKI I ARTYKUŁY

Po polsku

Hale, T. i in., *Leki w ciąży i laktacji*, wyd. pol. pod red. Tomasza Fuchsa, Wrocław, Wydawnictwo MedPharm, 2010

Palmer, G., *Polityka karmienia piersią*, przeł. Anna Rogozińska, Warszawa, Mamania, 2011

Rapley, G., Murkett, T., *Bobas lubi wybór*, przeł. Aleksandra Sekuła, Anna Rogozińska, Anna Zdrojewska-Żywiecka, Warszawa, Mamania, 2011

Po angielsku

Kendall-Tackett, K.A., *The Hidden Feelings of Motherhood*, wyd. 2, Amarillo, TX: Hale Publishing, 2005. Available from www.ibreastfeeding.com

Kendall-Tackett, K.A., *Making peace with your birth experience*, New Beginnings 5–6;50–55, 2009

Mohrbacher, N., *Breastfeeding Answers Made Simple: A Guide for Helping Mothers*, Amarillo, TX: Hale Publishing, 2010. Dostępne też na www.ibreastfeeding.com

Simkin, P., Klaus, P., *When Survivors Give Birth: Understanding and Healing the Effects of Early Sexual Abuse on Childbearing Women*, Seattle, Classic Day Publishing, 2004

Smith, L.J., *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding: Protecting the Mother and Baby Continuum*, wyd. 2, Boston, Jones and Bartlett, 2010

Sperlich, M., Seng, J., *Survivor Moms: Women's Stories of Birthing, Mothering and Health After Sexual Abuse*, Eugene lub Mother-baby Press, 2008

Uvnäs-Moberg, K., *The Oxytocin Factor: Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing*, New York, Da Capo Press, 2003

West, D., *Defining Your Own Success: Breastfeeding After Breast Reduction Surgery*, Schaumburg, IL: La Leche League International, 2001

West, D., Marasco, L., *The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk*, New York, McGraw-Hill, 2009

Bibliografia

American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs (AAP), *The transfer of drugs and other chemicals into human milk*, „Pediatrics" 108:776–789, 2001

AAP, Subcommittee on Hyperbilirubinemia, *Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation,* „Pediatrics" 114:297–316, 2004 AAP, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome), *The changing concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk*, „Pediatrics" 116:1245–1255, 2005 AAP, Work Group on Breastfeeding, *Breastfeeding and the use of human milk,* „Pediatrics" 115:496–506, 2005bAcademy of Breastfeeding Medicine, *Clinical protocol number 6: Guidelines on co-sleeping and breastfeeding, „*Breastfeeding Medicine" 3:38–43, 2008, dostępne też na www.bfmed.org

Agostoni, C., Decsi T., Fewtrell M., Goulet O., Kolacek S., Koletzko B., Michaelsen K.F., Moreno L., Puntis J., Rigo J., Shamir R., Szajewska H., Turck D., van Goudoever J., ESPGHAN Committee on Nutrition. *Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition,* „Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition" 46 (1):99–110, 2008

Ainsworth, M.D.S., Bowlby J., *An ethological approach to personality development* „American Psychologist" 46:333–341, 1991

Anisfeld, E., Casper V., Nozyce M., Cunningham N., *Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects*

of increased physical contact on the development of attach-ment, „Child Development" 61:1617–1627, 1990

American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, wyd. 4.popr., Washington, DC: Author, 2000

Armstrong, J., Reilly J., *Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity* „Lancet" 359:2003–2004, 2002

Ball, T.M., Wright A.L., *Health care costs of formula-feeding in the first year of life,* „Pediatrics" 103:870–876, 1999

Bartick, M., Reinhold A., *The burden of suboptimal breast- feeding in the United States: A pediatric cost analysis,* „Pediatrics" 125 (5): e1048–e1056, 2010

Bates, J., Maslin C., Frankel K., *Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior problem ratings at three years [w:] Growing Points in Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development,* wyd. 1. Bretherton i E. Waters, Chicago, Society for Research in Child Development, 1985

Benedict, M., Paine. L., *Long-term Effects of Child Sexual Abuse on Functioning in Pregnancy and Pregnancy Outcome.* Final report, National Center on Child Abuse and Neglect, Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect,1994

Benson, S., *What is normal? A study of normal breastfeeding dyads during the first sixty hours of life,* „Breastfeeding Review" 9:27–32, 2001

Bergman, N., *Kangaroo Mother Care: Restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding. Presentation* na seminarium La Leche League International's 29th Annual Seminar for Physicians on Breastfeeding, Chicago, IL, 2011a

Bergman, N., *Kangaroo Mother Care: Restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding,* wideo dostępne na www. KangarooMotherCare.com, 2001b

Bergman, N., Jurisoo N., *The „kangaroo-method" for treating low-birth-weight babies in a developing country,* „Tropical Doctor", 24:57–60, 1994

Bergman, N., Linley L., Fawcus S., *Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200 to 2199 gram newborns,* „Acta Paediatrica" 93:779–785, 2004

Blumenthal, M., Busse W.R., Goldberg A., Gruenwald J., Hall T., Klein S., Riggins C.W., Rister R.S., *The Complete German Commission E Monographs: Therapeutic Guide to Herbal Medicines,* Austin, TX: American Botanical Council, 1998

Bramson, L., Lee J.W., Moore E., Montgomery S., Neish C., Bahjri K., and C.L. Melcher, *Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breast-feeding during the maternity hospital stay,* „Journal of Human Lactation", 26 (2):130–137, 201

Brazelton, T.B., Nugent, J.K., *Neonatal behavioral assessment scale.,* London, MacKeith Press, 1995

Bumgarner, N.J., *Mothering Your Nursing Toddler.* Schaumburg, IL: La Leche League International, 2000

Bushnell, J., Sai F., Mullin J., *Neonatal recognition of the mother's face,* „British Journal of Developmental Psychology", 7:3–15, 1989

Cattaneo, A., Davanzo R., Worku B., Surjono A., Echeverria M., Bedri A., Haksari E., Osorno L., Gudetta B., Setyowireni D., Quintero S., Tamburlini G., *Kangaroo Mother Care for low birthweight infants: A randomized control trial in different set-tings,* „Acta Paediatrica" 87 (9):976–985, 1998

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Breastfeeding Practices: Results from the 2006 National Immunization Survey,* www.cdc.gov/breastfeeding/data/NIS_data/index.htm, 2010

Charpak, N., Ruiz-Peláez J.G., de Figueroa C.Z., Charpak Y., *A randomized controlled trial of Kangaroo Mother Care: Results of follow-up at 1 year corrected age,* „Pediatrics", 108 (5):1072–1079, 2001

Chen, A., Rogan W., *Breastfeeding and the risk of postneo- natal death in the United States,* „Pediatrics", 111: e435–e439, 2004

Christensson K., Cabrera T., Christensson E., Uvnäs-Moberg K., Winberg J., *Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact*, „Acta Paediatrica", 84 (5):468–473, 1995

Christensson, K., Siles C., Moreno L., Belaustequi A., De La Fuente P., Lagercrantz H., Puyol P., Winberg J., *Temperature, metabolic*

adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin to skin or in a cot, „Acta Paediatrica", 81 (6–7):488–493, 1992

Colson, S., *Maternal breastfeeding positions: Have we got it right? (2). Practising Midwife* 8 (11):29–32, 2005

Colson, S., DeRooy L., Hawdon J., *Biological Nurturing increases duration of breastfeeding for a vulnerable cohort,* „MIDIRS Midwifery Digest", 13 (1):92–97, 2003

Colson, S.D., Meek J.H., Hawdon J.M., *Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding,* „Early Human Development", 84:441–449, 2008

Combs, V., Marino S., *A comparison of growth patterns in breast and bottle-fed infants with congenital heart disease,* „Pediatric Nursing", 19:175–179, 1993

Coryllos, E., Genna C.W., Salloum A.C., Congenital *tongue-tie* and its impact on breastfeeding. *Breastfeeding: Best for Baby and Mother,* American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding newsletter (lato):1–6, 2004

Cregan, M., Hartmann P., *Computerized breast measurement from conception to weaning: Clinical implications,* „Journal of Human Lactation" 15:89–96, 1999

Crockenberg, S., McCluskey K., *Change in maternal behavior during the baby's first year of life,* „Child Development" 57:746–753, 1986

Cunha, M., Barreiros J., Goncalves I., Figueiredo H., *Nutritive sucking pattern – from very low birth weight preterm to term*

newborn, „Early Human Development", 85:125–130, 2009

Cunningham, A.S., Jelliffe D.B., Jelliffe E.F., *Breastfeeding and health in the 1980s: A global epidemiologic review,* „Journal of Pediatrics", 118 (5):659–666, 1991

Daly, S.E., Kent J.C., Owens R.A., Hartmann P.E., *Frequency and degree of milk removal and the short-term control of human milk synthesis,* „Experimental Physiology", 81 (5):861–875, 1996

Daly, S., Owens R.A., Hartmann P.E., *The short-term synthesis and infant-regulated removal of milk in lactating womem,* „Experimental Physiology", 78 (2):209–220, 1993

de Carvalho, Robertson M.S., Friedman A., Klaus M.H., *Effect of frequent breast feeding on early milk production and infant weight gain,* „Pediatrics" 72:307–311, 1983

de Carvalho, Robertson M., S., Klaus M.H., *Does the duration and frequency of early breastfeeding affect nipple pain?* „Birth", 11 (2):81–84, 1984

DeMarzo, S., Seacat J., Neifert M., *Initial weight loss and return to birth weight criteria for breast-fed infants: Challenging the „rules of thumb",* „American Journal of the Diseases of Children", 145:402, 1991

Dennis, C.L., McQueen K., *The relationship between infant- feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review,* „Pediatrics", 123 (4): e736–e751, 2009

Dettwyler, K., A time to wean: *The hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations [w:] Breastfeeding: Biocultural Perspectives*, pod red. P. Stuart-Macadam i K. Dettwyler, New York, Aldine de Gryter, 1995

Doan, T., Gardiner A., Gay C.L., Lee K.A., *Breastfeeding increases sleep duration of new parents,* „Journal of Perinatal and Neonatal Nursing", 21 (3):200–206, 2007

Dodd, V., Chalmers C., *Comparing the use of hydrogel dressings to lanolin ointment with lactating mothers,* „Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing", 32:486–494, 2003

Dorheim, S.K., Bondevik G.T., Eberhard-Gran M., Bjorvatn B., *Sleep and depression in postpartum women: A population-based study,* „Sleep", 32 (7):847–855, 2009

Duncan, B., Ey J., Holberg, C.J., Wright A.L., Martinez F.D., Taussig L.M., *Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media,* „Pediatrics", 91 (5):867–872, 1993

Dunham, C., *Mamatoto: A Celebration of Birth*, New York, Viking Penguin, 1992

Dusdieker, L., Booth B.M., Stumbo P.J., Eichenberger J.M., *Effect of supplemental fluids on human milk production*, „Journal of Pediatrics", 106 (2):207–211, 1985

Eisenberg, A., Murkoff H., Hathaway S., *What to Expect the First Year*, New York, Workman Publishing Company, 1989

Feldman, R., Keren M., Gross-Rozval O., Tyano S., *Mother-child touch patterns in infant feeding disorders: Relation to maternal, child, and environmental factors*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 43 (9):1089–1097, 2004

Feldman, R., Weller A., Leckman J.F., Kuint J., Eidelman A.I., *The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry", 40:929–939, 1999

Feldman, R., Weller A., Sirota L., Eidelman A.I., *Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) promotes self-regulation in premature infants: Sleep-wake cyclicity, arousal modulation, and sustained exploration*, „Developmental Psychology" 38 (2):194–197, 2002

Fifer, W., Moon C., *The role of the mother's voice in the organization of brain function in the newborn*, „Acta Paediatrica Supplementum", 397:86–93, 1994

Freed, G.L., Clark S.J., Lohr J.A., Sorenson J.R., *Pediatrician involvement in breastfeeding promotion: A national study of residents and practitioners*, „Pediatrics", 96:490–494, 1995

Freed, G.L., Clark S.J., Sorenson J.R., Lohr, J.A., Cefalo R., Curtis P., *National assessment of physicians' breastfeeding knowledge, attitudes, training, and experience*, „Journal of the American Medical Association", 273:472–476, 1995

Freeman, M.P., Hibbeln J.R., Wisner K.L., Davis J.M., Mischoulon D., Peet M., Keck Jr., P.E., Marangell L.B., Richardson A.J., Lake, Stoll, A.L., *Omega-3 fatty acids: Evidence basis for treatment and future*

research in psychiatry, „Journal of Clinical Psychiatry", 67:1954–1967, 2006

Gay, C.L., Lee K.A., Lee S.Y., *Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers*, „Biological Research for Nursing" 5 (4):311–318, 2004

Glover, R., Wiessinger D., *The infant-mother breastfeeding conversation: Helping when they lose the thread [w:] Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants*, pod red. Catherine Watson Genna, Boston, Jones and Bartlett, 2008

Goldman, A., Garza A.S., Goldblum R.M., *Immunologic components in human milk during the second year of lactation*, „Acta Paediatrica Scandinavia", 72:461–462, 1983

Grajeda, R., Perez-Escamilla R., *Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women*, „Journal of Nutrition", 132:3055–3060, 2002

Greer, F.R., Sicherer S.H., Burks A.W., *Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas*, „Pediatrics", 121 (1):183–191, 2008

Groer, M.W., Davis M.W., *Cytokines, infections, stress, and dysphoric moods in breastfeeders and formula feeders*, „Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing", 35 (5):599–607, 2006

Groer, M.W., Davis M.W., Hemphill J., *Postpartum stress: Current concepts and the possible protective role of breastfeeding*, „Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing", 31 (4):411–417, 2002

Gulick, E., *The effects of breastfeeding on toddler health*, „Pediatric Nursing", 12:51–54, 1986Hale, T., Medications and Mothers' Milk, wyd. 14. Amarillo, TX,
Hale Publishing, 2010

Hammond, K.A., *Adaptation of the maternal intestine during lactation*, „Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia", 2:243–252, 1997

Harlow, H.F., *The nature of love*, „American Psychologist", 13:573–685, 1959

Hanson, L., *Immunobiology of Human Milk: How Human Milk Protects Infants*, Amarillo, TX, Pharmasoft Publishing, 2004

Hausman, B., *A formal look at formula promotion*, wykład na International Lactation Consultant Association, Sydney, Australia, 2003

Heinrichs, M., Meinlschmidt G., Neumann I., Wagner S., Kirschbaum C., Ehlert U., Hellhammer D., *Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psycho-social stress in postpartum lactating women*, „Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism", 86 (10):4798–4804, 2001

Heinrichs, M., Neumann I., Ehlert U., *Lactation and stress: Protective effects of breast-feeding in humans*, „Stress", 5 (3):195–

203, 2002

Helm, A., post na Lactnet, lactation professional listserv, sierpień 15, 2004, cytowane za zgodą, 2004

Hibbeln, J.R., *Seafood consumption, the DHA content of mothers' milk and prevalence rates of postpartum depression: A cross-national, ecological analysis*, „Journal of Affective Disorders", 69:15–29, 2002

Hill, P.D., Aldag, J.C., Zinaman, M., Chatterton Jr. R.T., *Comparison of milk output between breasts in pump-dependent mothers*, „Journal of Human Lactation", 23:333–337, 2007

Hillervik-Lindquist, C., Hofvander Y., Sjölin S., *Studies on perceived breast milk insufficiency: III. Consequences for breast milk consumption and growth*, „Acta Paediatrica Scandinavia", 80 (3):297–303, 1991

Holliday, K.E., Allen J.R., Waters D.L., Gruca M.A., Thompson S.M., Gaskin K.J., *Growth of human milk-fed and formula-fed infants with cystic fibrosis*, „Journal of Pediatrics", 118 (1):77–79, 1991

Høst, A., *Importance of the first meal on the development of cow's milk allergy and intolerance*, „Allergy Proceedings", 12:227–232, 1991

Humphrey, S., *The Nursing Mother's Herbal*, Minneapolis, Fairview Press, 2003

Hurst, N.M., Valentine C.J., Renfro L., Burns P., Ferlic L., *Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk*

volume, „Journal of Perinatology", 17 (3):213–217, 1997

International Lactation Consultant Association (ILCA), *Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding*, Raleigh, NC, International Lactation Consultant Association, 2005

Illingsworth, P.J., Jung R.T., Howie P.W., Leslie P., Isles T.E., *Diminution in energy expenditure during lactation*, „British Medical Journal" (wydanie Clinical Research), 292 (6518):437–441, 1986

Ip, S., M. Chung M., Raman G., Chew P., Magula N., DeVine D., Trikalinos T., Lau J. 2007. *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries*, raport, Technology Assessment (pełen raport), 153:1–186

Ip, S., Chung M., Raman G., Trikalinos T.A., Lau J., *A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries*, „Breastfeeding Medicine", 4: S17–S30, 2009

Jacobs, L.A., Dickinson J.E., Hart P.D., Doherty D.A., Faulkner S.J., *Normal nipple position in term infants measured on breastfeeding ultrasound*, „Journal of Human Lactation", 23:52–59, 2007

Johnston, C.C., Stevens B., Pinelli J., Gibbins S., Filion F., Jack A., Steele S., Boyer, K. Veilleux A., *Kangaroo Care is effective in diminishing pain response in preterm neonates*, „Archives of Pediatric and Adolescent Medicine", 157:1084–1088, 2003

Jones, G., Steketee R.W. Black R.E., Bhutta Z.A., Morris S.S., grupa Bellagio Child Survival Study Group, *How many child deaths can we prevent this year?*, „Lancet", 362 (9377):65–71, 2003

Jones, N.A., McFall B.A., Diego M.A., *Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breast-feed and bottle-feed: The mediating role of infant temperament*, „Biological Psychology", 67:103–124, 2004

Kashaninia, Z., Sajedi, F., Rahgozar, M., Noghabi, F.A., *The effect of Kangaroo Care on behavioral responses to pain of an intra-muscular injection in neonates*, „Journal for Specialists in Pediatric Nursing", 13 (4):275–280, 2008

Keane, V., i in., *Do solids help baby sleep through the night?*, „American Journal of Diseases of Childhood", 142:404–405, 1988

Kearney, M., Cronenwett L., *Breastfeeding and employment*, „Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing", 20:471–480, 1991

Kendall-Tackett, K.A., *Breastfeeding and the Sexual Abuse Survivor*, Lactation Consultant Series 2, Unit 9, Schaumburg, IL: La Leche League International, 2004

Kendall-Tackett, K.A., *Clinics in Human Lactation: Non-pharmacologic treatments for depression in new mothers: Evidence-Based Support of Omega-3s, Bright Light Therapy, Exercise, Social Support, Psychotherapy and St. John's Wor*t, Amarillo, TX, Hale Publishing, 2008

Kendall-Tackett, K.A., *Depression in New Mothers: Causes, Consequences, and Treatment* Options, wyd. 2, London, Routledge, 2010a.

Kendall-Tackett, K.A. *Forthcoming. Omega-3 fatty acids and women's mental health in the perinatal period*, „Journal of Midwifery & Women's Health" Kendall-Tackett, K.A., *The Psychoneuroimmunology of Chronic Disease: Exploring the Links Between Inflammation, Stress, and Illness*, Washington, DC, American Psychological Association, 2010b.

Kendall-Tackett, K.A., Hale T.W., *Use of antidepressants in pregnant and breastfeeding women: A review and synthesis of recent studies*, „Journal of Human Lactation", 26 (2):187–195, 2010c

Kendall-Tackett, K.A., Sugarman M., *The social consequences of long-term breastfeeding*, „Journal of Human Lactation", 11:179–183, 1995Kent, J.C., *How breastfeeding works*, „Journal of Midwifery & Women's Health", 52:564–570, 2007

Kent, J.C., Mitoulas L.R., Cregan M., Ramsay D., Doherty D.A., Hartmann P.E., *Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day*, „Pediatrics", 117: e387–e395, 2006

Kirsten, G.F., Bergman, N.J. Hann F.M., *Kangaroo mother care in the nursery*, „Pediatric Clinics of North America", 48 (2):443–452, 2001

Klaus, M.H., Kennell, J.H. Klaus P.H., *Bonding: Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*, New York, Da Capo Press, 1996

Klaus, M., Klaus P., *Your Amazing Newborn*, New York, Perseus Books, 2000

Konner, M., *Maternal care, infant behavior and development among the! Kung* [w:] *Kalahari Hunter-gatherers: Studies of the! Kung San and Their Neighbors*, pod red. R.B. Lee i I. DeVore., Cambridge, MA, Harvard University Press, 1976

Kramer, M.S., Aboud F., Mironova E., Vanilovich I., Platt R.W., Matush L. i in., *Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial*, „Archives of General Psychiatry", 65 (5):578–584, 2008

Kramer, M.S., Guo T., Platt R.W., Vanilovich I., Sevkovskaya Z., Dzikovich L., Michaelson K.F., Dewey K., grupa Promotion of Breastfeeding Intervention Trials Study Group., *Feeding effects on growth during infancy*, „Journal of Pediatrics", 145 (5):600–605, 2004

Labbok, M.H., Clark D., Goldman A.S., *Breastfeeding: Maintaining an irreplaceable immunological resource*, „Nature Reviews/Immunology", 4:565–572, 2004

Lawrence, R., Lawrence R., *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, St. Louis, MO, Elsevier Mosby, 2005

Lewis, T., Amini F., Lannon R., *A General Theory of Love*, New York, Vintage, 2000

Li, R., Fein S.B., Grummer-Strawn L.M., *Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infants' risk for excess weight at late infancy*, „Pediatrics", 122 (Dodatek 2): S77–S84, 2008

Ludington-Hoe, S.M., Golant S.K., *Kangaroo Care: The Best You Can Do to Help Your Preterm Infant*, New York, Bantam, 1993

Macknin, M., Medendorp S.V., Maier M.C., *Infant sleep and bedtime cereal*, „American Journal of the Diseases of Childhood",143 (9):1066–1068, 1989

Matthieson, A., Ransjö-Arvidson A., Nissen E., Uvnäs-Moberg K., *Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking*, „Birth", 28:13–19, 2001

McCarter-Spaulding, D., Horowitz J.A., *How does postpartum depression affect breastfeeding?*, „American Journal of Maternal/Child Nursing", 32 (1):10–17, 2007

McNamara, R.K., *Evaluation of docosahexaenoic acid deficiency as a preventable risk factor for recurrent affective disorders: Current status, future directions, and dietary recommendations*, „Prostaglandins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids", 81:223–231, 2009

Mead, M., Newton N., *Cultural patterns of perinatal behav-ior [w:] Childbearing: Its Social and Psychological Aspects*, pod red. S. Richardson i A. Guttmacher, Baltimore, Williams & Wilkins, 1967

Mezzacappa, E.S., Katkin E.S., *Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers*, „Health Psychology", 21:187–193, 2002

Michelsson K., Christensson K., Rothgänger H., Winberg J., *Crying in separated and non-separated newborns: Sound spectro-graphic analysis*, „Acta Paediatrica", 85 (4):471–475, 1996

Mikiel-Kostyra, K., Mazur J., Boltruszko I., *Effect of early skin to skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study*, „Acta Paediatrica", 91:1301–1367, 2002

Milligan, R.A., Flenniken P.M., Pugh L.C., *Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women*, „Applied Nursing Research", 9 (2):67–70, 1996

Mitoulas, L., Lai C.T., Gurrin L.C., Larsson M., Hartmann P.E., *Efficacy of breast milk expression using an electric breast pump*, „Journal of Human Lactation", 18 (4):344–351, 2002

Mohrbacher, N. *How often should a baby breastfeed?* „BabyTalk", (wrzesień):40–41, 1993

Mohrbacher, N., *Approaches to Weaning*. Publication nr 307–17, Schaumburg, IL: La Leche League International, 1995

Mohrbacher, N. *Breastfeeding Answers Made Simple: A Guide for Helping Mothers*. Amarillo, TX, Hale Publishing, 2010

Molbak, K., Gottschau A., Aaby P., Hojlyng N., Ingholt L., Da Silva A.P.J., *Prolonged breast feeding, diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea-Bissau*, „British Medical Journal", 308:1403–1406, 1994

Montagu, A., *Touching: The Human Significance of the Skin*, New York, Harper & Row, 1978

Mooncey, S., *The effect of mother-infant skin-to-skin contact on plasma cortisol and beta-endorphin concentrations in preterm*

newborns, „Infant Behavior and Development”, 20:553, 1997

Moore, E.R., Anderson G.C., Bergman N.J., *Early skin- to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*, „Cochrane Database of Systematic Reviews”, 3 (10.1022/14651858. CD003519.pub2), 2007

Motil, K.J., Sheng H.P., Montandon C.M., Wong W.W., *Human milk protein does not limit growth of breast-fed infants*, „Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition”, 24 (1):10–17, 1997

Nehlig, A., Debry G., *Consequences on the newborn of chronic maternal coffee during gestation and lactation: A review*, „Journal of the American College of Nutrition”, 13:6–21, 1994

Neville, M.C., Keller R., Seacat J., Lutes V., Neifert M., Casey C., Allen J., Archer P., *Studies in human lactation: Milk volumes in lactating women during the onset of lactation and full lactation*, „American Journal of Clinical Nutrition”, 48 (6):1375–1386, 1988

Newman, J., Pitman T., *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*, New York, NY, Three Rivers Press, 2006

Newton, N., *The role of oxytocin reflexes in three interpersonal reproductive acts: Coitus, birth, and breastfeeding*, „Clinical Psychoneuroendocrinology in Reproduction”, 22:411–418, 1978

Noel-Weiss, J., Courant G., Woodend A.K., *Physiological weight loss in the breastfed neonate: A systematic review*, „Open Medicine”, 2: E11–E22, 2008

Nommsen-Rivers, L.A., Heinig M.J., Cohen R.J., Dewey K.G., *Newborn wet and soiled diaper counts and timing of onset of lactation as indicators of breastfeeding inadequacy*, „Journal of Human Lactation", 24:27–33, 2008

Novello, A., *You can eat healthy*, „Parade" (listopad 11):5, 1990

Nyqvist, K.H., *Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants*, „Acta Paediatrica", 97:776–781, 2008

Parmar, V.R., Kumar A., Kaur R., Parmar S., Kaur D., Basu S., Jain S., Narula S., *Experience with Kangaroo mother care in a neonatal intensive care unit (NICU) in Chandigarh, India*, „Indian Journal of Pediatrics", 76 (1):25–28, 2009

PDR Staff, *Physicians' Desk Reference,* New York, PDR Network, LLC, 2010

Polan, H.J., Ward M., *Role of the mother's touch in failure to thrive: A preliminary investigation*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 33:1098–1105, 1994

Prentice, A., *Evidence for local feedback control of human milk secretion*, „Biochemical Society Transactions", 17:489–492, 1989

Prentice, A.M., Roberts S.B., Prentice A., Paul, A.A. Watkinson M., Watkinsonv, Whitehead R G., *Dietary supplementation of lactating Gambian women. I. Effect on breast-milk volume and quality,* „Human Nutrition: Clinical Nutrition", 37 (1):53–64, 1983

Prentice, J.C., Lu M.C., Lange L., Halfon N., *The association between reported childhood sexual abuse and breastfeeding*

initiation, „Journal of Human Lactation", 18:219–226, 2002

Quillin, S., Glenn L.L., *Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep*, „Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing", 33:580–588, 2004

Ram, K.T., Bobby P., Hailpern S.M., Lo J.C., Schocken M., Skurnick J., Santoro N., *Duration of lactation is associated with lower prevalence of the metabolic syndrome in midlife – SWAN, the study of women's health across the nation*, „American Journal of Obstetrics and Gynecology", 198: e261–e266, 2008

Ramsay, D.T., Kent J.C., Owens R.A., Hartmann P.E., *Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women*, „Pediatrics", 113 (2):361–367, 2004

Ransjö-Arvidson, A.B., Matthiesen A.S., Lilja G., Nissen E., Widström A.M., Uvnäs-Moberg K., *Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: Effects on breastfeeding, temperature, and crying*, „Birth", 28:5–12, 2001

Rapley, G., Murkett T., *Baby-led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food,* London, Ebury Publishing, 2008

Rees, A.M., Austin M.-P., Parker G., *Role of omega-3 fatty acids as a treatment for depression in the perinatal period*, „Australia & New Zealand Journal of Psychiatry", 39:274–280, 2005

Righard, L., *Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles?*, „Birth", 25:40–44, 1998

Righard, L., Alade M., *Effect of delivery room routines on success of first breast feed*, „Lancet", 336 (8723):1105–1107, 1990

Riva, E., Agostoni C., Biasucci G., Trojan S., Luotti D., Fiori L., Giovannini M., *Early breastfeeding is linked to higher intel- ligence quotient scores in dietary treated phenylketonuric children*, „Acta Paediatrica", 85 (1):56–58., 1996

Roche-Paull, R., *Breastfeeding in Combat Boots,* Amarillo, TX, Hale Publishing, 2010

Rogers, C.S., Morris S., Taper L.J., *Weaning from the breast: Influences on maternal decisions*, „Pediatric Nursing", 13:341–345, 1987

Rosin, H., *The case against breastfeeding*, „Atlantic" (kwiecień), 2009

Rowe-Murray, H.J., Fisher J.R.W., *Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding*, „Birth", 29:124–131, 2002

Sacker, A., Quigley M.A., Kelly Y.J., *Breastfeeding and developmental delay: Findings from the millennium cohort study*, „Pediatrics", 118: e682–e689, 2006

Schulte, P., *Minimizing alcohol exposure of the breastfeeding infant*, „Journal of Human Lactation", 11:317–319, 1995

Schwarz, E.B., Ray R.M., Stuebe A.M., Allison M.A., Ness R.B., Freiberg M.S., and Cauley J.A., *Duration of lactation and risk factors*

for maternal cardiovascular disease, „Obstetrics and Gynecology", 113 (5):974–982, 2009

Seammon, R.E., Doyle L.Q., O*bservations on the capacity of the stomach in the first ten days of postnatal life*, „American Journal of the Diseases of Children", 20:516–538, 1920

Sepkoski, C.M., Lester B.M., Ostheimer G.W., Brazelton T.B., *The effects of maternal epidural anesthesia on neonatal behavior during the first month*, „Developmental Medicine and Child Neurology", 34 (12):1072–1080, 1992

Shah, V., Taddio A., Rieder M.J., *Effectiveness and tolerability of pharmacologic and combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: Systematic review and meta-analyses*, „Clinical Therapeutics", 31: S104–S151, 2009

Shaw, R.J., Deblois T., Ikuta L., Ginzburg K., Fleisher B., Koopman C., *Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery*, „Psychosomatics", 47 (3):206–212., 2006

Shonkoff, J.P., Boyce W.T., McEwen B.S., *Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health dis-parities: Building a new framework for health promotion and disease prevention*, „Journal of the American Medical Association", 301 (21):2252–2259, 2009

Shrago, L.C., Reifsnider E., Insel K., *The neonatal bowel output study: Indicators of adequate breast milk intake in neonates*, „Pediatric Nursing", 32:195–201, 2006

Small, M.F., *Our Babies, Ourselves: How Biology and Culture Shape the Way We Parent,* New York, Anchor, 1998

Smillie, C., *How infants learn to feed: A neurobehavioral model* [w:] *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants*, pod red. C.W. Genny, Boston, Jones and Bartlett, 2008

Smith, L.J. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding,* Boston, Jones and Bartlett, 2010

Stern, G., Kruckman L., *Multi-disciplinary perspectives on postpartum depression: An anthropological critique*, „Social Science and Medicine", 17:1027–1041, 1983

Stettler, N., Stallings V.A., Troxel A.B., Zhao J., Schinnar R., Nelson S.E., Ziegler E.E., Strom B.L., *Weight gain in the first week of life and overweight in adulthood: A cohort study of European American subjects fed infant formula*, „Circulation", 111:1897–1903, 2005

Su, D., Zhao Y., Binna C., Scott J., Oddy W., *Breastfeeding mothers can exercise: Results of a cohort study*, „Public Health Nutrition", 10:1089–1093, 2007

Sugarman, M., Kendall-Tackett K.A., *Weaning ages in a sample of American women who practice extended breastfeeding*, „Clinical Pediatrics", 34:642–647, 1995

Tappin, D., Ecob R., Stat S., Brooke H., *Bedsharing, room-sharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case-control study*, „Journal of Pediatrics", 147:32–37, 2005

Taveras, E.M., Capra A.M., Braveman P.A., Jensvold N.G., Escobar G.J., Lieu T., *Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation*, „Pediatrics", 112:108–115, 2003

Törnhage, C.J., Stuge E., Lindberg T., Serenius F., *First week Kangaroo Care in sick, very preterm infants*, „Acta Paediatrica", 88 (12):1402–1404, 1999

Toschke, A.M., Vignerova J., Lhotska L., Osancova K., Koletzko B., von Kries R., *Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: Protective effect of breastfeeding*, „Journal of Pediatrics", 141 (6):764–769, 2002

Uvnäs-Moberg, K., *Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions*, „Psychoneuroendocrinology", 23:819–835, 1998

Uvnäs-Moberg, K., *The oxytocin factor: Tapping the hormone of calm, love, and healing,* Cambridge, MA, Da Capo Press, 2003

Uvnäs-Moberg, K., Widström A.M., Marchinin G., Winberg J., *Release of GI hormones in mothers and infants by sensory stimulation*, „Acta Paediatrica Scandanavia", 76 (6):851–860, 1987

Wagner, C.L., Taylor S.N. Hollis B.W., *New Insights into Vitamin D During Pregnancy, Lactation and Early Infancy,* Amarillo, TX, Hale Publishing, 2010

Wallace, J.P., Inbar G., Ernsthausen K., *Infant acceptance of postexercise breast milk*, „Pediatrics", 89 (6, pt.2):1245–1247, 1992

Watson, J.B., *Psychological Care of the Infant and Child,* New York, W.W. Norton & Co., 1928

WebMD, Breastfeeding hints and hurdles.www.webmd.com/parenting/baby/breastfeeding-9/slideshow-breastfeeding. Accessed January 30, 2010

West, D., *Defining Your Own Success: Breastfeeding After Breast Reduction Surgery.* Schaumburg, IL: La Leche League International, 2001

World Health Organization (WHO), *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation,* Geneva, World Health Organization, 2001

WHO, *Breastfeeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study*, „Acta Paediatrica Supplement", 450:16–26, 2006

WHO, *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals,* Geneva, World Health Organization, 2009

Wiessinger, D., *A breastfeeding tool using a sandwich analogy for latch-on*, „Journal of Human Lactation", 14:51–56, 1998

Willis, C., Livingstone V., *Infant insufficient milk syndrome associated with maternal postpartum hemorrhage*, „Journal of Human Lactation", 11:123–126, 1995

Woodbury, R.M., *Infant Mortality and Its Causes,* Baltimore, Williams & Wilkins, 1925

Woolridge, M., Fisher C., *Colic, „overfeeding, „and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby: A possible artifact of feed management?*, „Lancet", 2 (8605):382–384, 1988

Yamauchi, Y., Yamanouchi I., *Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates*, „Pediatrics", 82:171–175, 1990

Zangen, S., Di Lorenzo C., Zangen T., Mertz H., Schwankovsky L., Hyman P.E., *Rapid maturation of gastric relaxation in newborn infants*, „Pediatric Research", 50 (5):629–632, 2001

Indeks

Numery stron dotyczą wydania papierowego

Academy of Breastfeeding Medicine (Akademia Medycyny Karmienia Piersią) 152-153, [Epilog]
alergeny 162
alergie pokarmowe 212-213
Amerykańska Akademia Pediatrii (American Academy of Pediatrics) (AAP) 104, 124, 152,163, 187, 208
analogia do fabryki 164
analogia do kanapki 91-92
antykoncepcja 269-270
  hormonalne metody 270;
  laktacja jako 269;
  metody barierowe 270;
  niehormonalne metody 270
badania kulturowe
  na temat okresu poporodowego 132-134;
  na temat praktyk w zakresie odstawiania od piersi 189-190;
  przekonania kulturowe na temat karmienia piersią 224-227
behawioryzm 60, 220, 226
Bergman Nils 57-59, 66, 68, 140, 142, 322
bezpieczne spanie z dzieckiem 151-153
biegunka 318-319
bilirubina 124, 291-293
Bobas Lubi Wybór 210
brodawka sutkowa
  ból i uraz 94-95, 276-281;
  jak przeciwdziałać 280-281;
  pęcherzyki na 279-280;
  płaskie lub wklęsłe 306;

przyczyny 277-279;
candida albicans 283
IBCLC, konsultantka 75, [Epilog]
cesarskie cięcie
karmienie piersią bezpośrednio po 51;
pozycje do karmienia piersią po 79, 80, 82
choroba
karmienie piersią podczas 300-301;
o ostrym przebiegu 300-301;
radzenie sobie z przewlekłą 301-305;
refluksowa przełyku 320
chusta do noszenia dziecka 243, 303, 320
chwyt niesymetryczny 85-86
chwytanie piersi przez dziecko 74-93
analogia kanapki 91-92;
bodźce pomocne podczas 77, 78, 79-81;
chwyt niesymetryczny 85-86;
jak pomóc dziecku chwycić pierś 74-76;
problem płytkiego chwytania piersi 277;
problemy z 91-93;
wtaczanie piersi do ust dziecka 92-93;
patrz także pozycje do karmienia piersią
ciąża odstawienie dziecka od piersi podczas 193-194
ciemiączko 319
cukrzyca 303-304
ćwiczenia fizyczne i dbanie o siebie 256-257
dbanie o siebie 256-257
depresja poporodowa 310-313
karmienie piersią i 311-312;
leki na 312; przyczyny 132, 310;

spożycie ryb i 268;
szukanie wsparcia 312-313;
w innych kulturach 132-134
depresja *patrz* depresja poporodowa
DHA i EPA 267-268
dieta
produkcja mleka i 175, 254-255;
spożycie ryb i 255;
patrz także suplementy
dotyk 56-70
długotrwałe efekty 67-70;
kontakt „skóra do skóry” 34, 47, 66, 311, 314, 322, 323;
style rodzicielskie i 69-70;
wcześniaki i 59, 66, 44, 289;
wydzielanie się oksytocyny i 62-66;
znaczenie 57-61
drożdżyca 283-284
dyskretne karmienie piersią 243-244
dziecko
jak znajduje pierś 36-38;
kamienie śpiocha 288-289;
krótkie wędzidełko języka 327;
o małej wadze urodzeniowej 321;
problemy zdrowotne u 317-320;
radzenie sobie z rozłąką z 245-254;
rozszczep wargi albo podniebienia 324-326;
rytm snu 145, 168, 170, 199, 289;
siła dotyku 56-70;
stan po porodzie 50-51;
strajk 194, 293-296;

strefa komfortu w ustach 46-47, 75-76, 78;
układanie dziecka przy piersi 84-86, 87, 90;
wcześniactwo 310, 317, 321-322;
wprowadzanie stałych pokarmów 206-210;
wyposażenie umożliwiające ssanie piersi 58, 75, 78, 86, 87-90, 106-108;
wyzwania związane z karmieniem 274-283;
zapotrzebowanie na mleko 167, 168, 252, 253, 260, 261;
zespół Downa 323-324; *patrz także* noworodek
efekty zdrowotne
mleko kobiece i 22-29; sztuczne mleko i 222, 234-235;
wpływ dotyku na 66-67
eliminowanie karmień 179, 181
EPA i DHA 267-268
farbowanie włosów 257
fizyczny dotyk *patrz* dotyk
fototerapia 293
funkcje odpornościowe 25-26
galaktozemia 319
gazy 117, 232-233
grasica 25
grupowanie karmień 120, 143-144
grypa *patrz* przeziębienia
gryzienie 194
gwałtowne odstawienie od piersi
jak sobie poradzić z 205-206; ryzyko związane z 213-215
hipoglikemia 304
historia
przekonań na temat karmienia piersią 220-224, 224-227;
odstawiania od piersi 189

hormony
antykoncepcja w oparciu o 270;
dziecko karmione piersią i 38;
kobieta karmiąca i 38-39;
kontakt „skóra do skóry” i 66-70;
stresowa reakcja i 60
ilość płynów w diecie matki karmiącej 175
Infant Risk Center 264, 265
instynktowne zachowania macierzyńskie 39
kangurowanie 57-58, 66
kapturek na pierś 287, 306
karmienie butelką
czasochłonność 130-131;
harmonogram 225;
inne sposoby niż 328-330;
łączenie karmienia piersią z 173, 180, 204;
rytm karmienia związany z 253;
wsparcie środowiska medycznego dla 233-235;
zalecane strategie 246-237;
związek otyłości z 24, 103, 177; *patrz także* sztuczne mleko
karmienie łyżką 246, 329
karmienie piersią
alternatywy do 328-330; animacja ilustrująca właściwą dynamikę karmienia piersią 75; antykoncepcja i 269; chwytanie piersi przez dziecko podczas 74-93; czasochłonność 130-131; czasowe przerwanie 328; interwencje podczas porodu i 48-49; karmienie butelką w połączeniu z 173, 180, 204; niewiedza na temat 328-333;
obniża poziom stresu 64-65; ocena skuteczności 170-173;
oddzielenie po porodzie i 48-49, 50, 51; okres nagrody 130,

160-163; okres poporodowy i 130-147; osiąganie wyznaczonego celu długoterminowego w zakresie 176-179; pierwszy tydzień 100-125; porady w zakresie 59, 60-61; pozycje podczas 76-86, 147-151; praca i 249-250; prawa półkula mózgowa i 42-45; presja
reklamy 230-231; procedury szpitalne i 49-51;
przekonania kulturowe 224-227; przepisy gwarantujące prawo do 249-250; przewlekłe problemy zdrowotne i 301-305; rytm 129-155; spanie podczas 147-151; strajk 194, 293-296; szczególne uwarunkowania 299-332;
środowisko medyczne i 233-235; układanie dziecka do 84-86, 87, 90; w leżeniu na plecach patrz karmienie w pozycji odchylonej; w miejscach publicznych 81, 243-244; w nocy 108-109;
w pozycji na boku 77, 82-84, 89, 150, 287; w pozycji siedzącej 82-84, 90;
wyposażenie umożliwiające 58, 75, 78, 86, 87-90, 106-108; wyzwania
dla dziecka związane z 288-296; wyzwania dla matki związane z 274-283; zalecany wiek dla 186, 210; zgodnie z harmonogramem
138-139, 153, 154, 174, 181, 183, 199, 225, 229, 232, 233;
zmienianie piersi podczas 110-113, 291; znaczenie dla zdrowia 22-29;
patrz także rytm karmienia
karmienie sterowane przez rodzica 139
karmienie w pozycji odchylonej 44, 45, 77-81
cesarskie cięcie i 79, 80, 82; ilustracje/zdjęcia 79, 80, 81;
karmienie w nocy i 108-109; odpoczynek podczas 50, 123-125;
w miejscach publicznych 81

karmienie zgodnie z harmonogramem 138-139, 153, 154, 174, 181, 183, 199, 225, 229, 232, 233
kliniczna dawka leku 264
kobiety, które doświadczyły molestowania seksualnego lub napadu na tle
seksualnym 315-316
Kodeks WHO 231
kofeina 255-256
konsultantki laktacyjne 21, 75, 94, 119, 172, 181, 213, 336-337
kontakt „skóra do skóry" *patrz* dotyk
kortyzol 63, 105, 313
kozieradka 285-286
kubeczek karmienie z 204, 246, 275, 285, 329
kultura! Kung 227
kwas mleczny 257
kwasy tłuszczowe omega-3 27, 266, 267-268, 312
kwestie związane ze stylem życia 254-257
kofeina i alkohol 255-256; dieta 175, 255
La Leche League 21, 201
laktacja *patrz* produkcja mleka
laktator
ból brodawki spowodowany przez 278; gromadzenie zapasu mleka
z piersi przy użyciu 250, 251, 257; gwałtowne odstawienie od piersi
przy użyciu 205-206; informacje o dostępności 339; jak odciągać mleko w pracy 250-251; jak odstawić 332; osiąganie pełnej
produkcji mleka przy użyciu 330-331; wskazówki przy używaniu 258;
wzmacnianie uwolnienia mleka przy używaniu 259-260

„Lancet”, czasopismo 23, 110
lanolina 280, 281
lekarstwa *patrz* leki
leki 263-268
branie podczas karmienia 263-264; depresja poporodowa 312; odstawienie dziecka od piersi z powodu 264; poród i narodziny dziecka 48, 49; wskazówki dotyczące stosowania 265-267; ziołowe 265-266, 328; zwiększające produkcję mleka 285-286
magazynowanie mleka 261-263
małe porcje podczas karmienia 102-103
mama
depresja poporodowa u 310-313; instrukcje w zakresie karmienia piersią dla 44; instynkty macierzyńskie 40-42; karmienie piersią i zdrowie 23-24, 300-305; karmienie z wykorzystaniem prawej półkuli mózgowej 42-45; kobiety, które doświadczyły molestowania
seksualnego lub napadu na tle seksualnym 315-316; nietypowa budowa anatomiczna piersi lub sutka 305-307; problemy zdrowotne
o ostrym przebiegu 300-301; przewlekłe problemy zdrowotne 301-305;
radzenie sobie po trudnym porodzie 313-315;
stan po porodzie 50-51; wpływ operacji piersi na 307-309;
wyzwania dla 274-283
mamki 222
maź płodowa 103
medycyna alternatywna 224, 265-266
metapoznanie 226
metoda laktacyjnego braku miesiączki (LAM) 269
metoklopramid 286

miastenia 302-303
miejsca publiczne karmienie w 81, 243-244
miejsce pracy 247-254
kwestie związane z produkcją mleka 252-254;
odciąganie w 250-251; odstawienie dziecka od piersi i powrót do 205;
planowanie powrotu do 247-249; ustalenia w 249-250
Międzynarodowe Stowarzyszenie Konsultantek Laktacyjnych (International Lactation Consultant Association, ILCA) 21
mleko inne niż kobiece *patrz* mleko sztuczne
mleko kobiece
efekty zdrowotne 22-29; funkcje odpornościowe i 25-26;
magazynowanie 261-263; mrożenie 263; odciąganie 248-251, 257-261; oksytocyna i uwalnianie 62-64; pochodzenie substytutów
222; rozwój mózgu i 27; spożycie sztucznego mleka w porównaniu ze
spożyciem 188; trawienie i 26-27; wcześniaki i 27, 321; wypijana ilość
260-261; zawartość tłuszczu w 110-111; *patrz także* produkcja mleka
mleko krowie 27, 162, 204, 212, 255, 309
mleko sztuczne
lęki młodych rodziców i 232-233; łączenie z karmieniem piersią 154,
173; nadużywanie 222; naukowe pochodzenie 222; nieetyczne praktyki marketingowe 223, 230-231; powiązania między
pediatrią a 222; składniki dodawane do 28; spożycie mleka kobiecego

w porównaniu z 177-178; szacunkowy koszt 28; używanie pod presją
reklamy 230-231; zwolennicy w środowisku medycznym 192-193, 222; *patrz także* karmienie butelką
mrożenie mleka kobiecego 263
nadanie piersi odpowiedniego kształtu 92
nadmierna produkcja mleka 286-288
nadwrażliwość pokarmowa 212, 215
napad na tle seksualnym 315-316
naturalne odstawienie od piersi 199-201
naturalne planowanie rodziny 269
nawał 118, 122, 123, 213, 274-275, 277, 328
naukowe macierzyństwo 220-224
nerwy na otoczce brodawki 308
niehormonalne wkładki domaciczne 270
noworodek
częste karmienia 100-104; gazy 117; karmienie w nocy 108-109; małe porcje 101-103; myli dzień z nocą 107; rozwój mózgu u 140;
rytm karmienia 106-109, 116-117, 119-121, 130, 135, 138-140, 143-145,
155; rytm snu 145, 168, 170, 199, 289; stan po porodzie 50-51;
waga 115-116, 119, 143; wypróżnienia 106, 111, 114-115, 118-119, 124,
142-143, 172, 292, 308; zmiana pieluch 109, 111, 113, 118-120, 120,
142-143, 144, 147; żółtaczka patrz żółtaczka noworodkowa nadmierna;
patrz także dziecko
noworodkowe odruchy pierwotne 35

odbijanie 109
odciąganie mleka 257-263
definicja 257; magazynowanie i 261-263; metody 250, 258;
podwójne 285, 330; powody 257-258, 326;
przystosowanie miejsca pracy do 248-251;
wzmacnianie uwalniania mleka 259-260
oddzielenie
po porodzie 48-49, 50, 51; stresowa reakcja wywołana 60
odruch
kroczenia 35, 38; oksytocynowy 62;
ssania 83, 173, 200, 315; szukania 38, 48; wyrzutu mleka 62;
zataczania rączką kręgów 77, 78
odrzucenie piersi 293-296, 314
odstawienie dziecka od piersi 186-215
branie leków i 264; co mówią mamy 197; częściowe 205;
definicja 186, 187; gwałtowne 205-206, 214-215; historia 189;
kiedy rozpocząć 186-188; „ludzka norma” 189-191;
naturalne 199-201; nieuzasadnione powody 191-195;
planowane 204-206; podejścia 198-201; praktyczne wskazówki 204-205; przegląd zagadnień 186-191; rola stałych pokarmów 206-210; stopniowe 198-200, 304; uzasadnione przyczyny 195-197;
zakończenie odciągania 332
odwodnienie 301, 318, 319
okres nagrody 130, 160-163
okres połogu 47, 133, 134
okres poporodowy
depresja w 132-134, 310-313; karmienie butelką w 154;
karmienie zgodnie z harmonogramem i 153, 154; normy w zakresie

karmienia piersią w 135-147; produkcja mleka w 135-138;
przystosowanie do karmienia piersią 130-131; różne formy pomocy
w 134-135; strategie radzenia sobie w 145-147; używanie smoczka
w 154-155; w innych kulturach 132-134; z księżniczki w kopciucha
134; *patrz także* pierwszy tydzień karmienia piersią
okres przystosowania 130-131
oksytocyna
dziecko karmione piersią i 38-39, 42, 62-66;
kontakt „skóra do skóry” i 66-70; mama karmiąca piersią i 39, 42;
obniżanie stresu i 64-65; rola w fizjologii 62-63;
skutki zdrowotne 62-63; wypływanie mleka i 63-64
operacja piersi 307-309
opieka macierzyńska
karmienie piersią jako narzędzie sprawowania 176, 195, 199;
rozwój naukowego macierzyństwa 220-22;
związek okresu poporodowego z 132, 1354; *patrz także* rodzicielstwo
opiekun/opiekunka
karmienie butelką przez 246-247; przyjazny/a karmieniu 248
otoczka brodawki 91, 274
otyłość
dziecko karmione butelką i 24, 103, 177;
rytm karmienia noworodka i 103
oznaki głodu 37, 43, 104-105
palenie papierosów 255, 256
pediatria początki 222

„pełzanie do piersi” wideoklip 35
pęcherzyki na brodawce *patrz* brodawka sutkowa
picie dla zaspokojenia pragnienia 255
piersi
ból i uraz brodawki sutkowej 94, 276-281; budowa anatomiczna 305-307; chwytanie przez dziecko 74-93; nadanie odpowiedniego kształtu 92; operacja 307-309; pełne 142, 163-166; pojemność magazynowania w 166-170; ropień sutka 214; uciskanie piersi 289-290; wypełnienie po porodzie 112-113, 117-118; zapalenie 170, 214, 281-283; pierwsze mleko *patrz* siara
pierwszy tydzień karmienia piersią 100-125
częste karmienia podczas 100-104; jak sprawdzić, czy wszystko jest dobrze podczas 112-122; małe porcje 101-103; podstawy karmienia piersią podczas 109-112; prawidłowy rytm karmienia w 106-109, 116-117; prowadzenie notatek podczas 120-121;
radzenie sobie z problemami podczas 122-125;
zmienianie piersi w 110-113; *patrz także* okres poporodowy
pleśniawki *patrz* zakażenia
płacz
kulturowe przekonania na temat 221; stres wywołany przez 105
płytkie chwytanie piesi *patrz* chwytanie piersi przez dziecko
podajnik Habermana 326
przydatne strony internetowe *patrz* wsparcie dodatkowe
pomocne materiały wideo
animacja ilustrująca właściwą dynamikę karmienia piersią 75;
film o depresji poporodowej 312;
„pełzanie do piersi” wideoklip 35
poród
trudny 313-315; interwencja w czasie 48-49;

leki podawane podczas 48-49
potrzeby emocjonalne
gwałtowne odstawienie od piersi i 206; dotyk i 56-70
powiększenie piersi 308-309
pozycja
dłoni tancerza 324, 325, 326; jak do picia 46
pozycje do karmienia piersią
analogia kanapki i 91-92; animacja ilustrująca właściwą dynamikę
karmienia piersią 75; cesarskie cięcie i 79, 80, 82;
karmienie w pozycji odchylonej 44, 45, 77-81; naturalne
wyposażenie dziecka i 87-90; odpoczynek we właściwej 147-150;
pozycja na boku 77, 82-84, 89, 150, 287; pozycja siedząca 82-84,
90; strefa komfortu i 82, 84, 87, 89; układanie dziecka przy piersi 84-86, 87, 90; wpływ siły grawitacji na karmienie piersią 77-78;
znalezienie wygodnej 74-75; *patrz także* chwytanie piersi przez dziecko
późne wcześniaki 116, 289, 292
pracownicy służby zdrowia
mentalność butelkowa 233, 234; entuzjaści mieszanek mlecznych 235
prawo dotyczące karmienia piersią 244
prawidłowe trawienie 26-27
presja reklamy 230-231
presja społeczna
wsparcie społeczne i 196-197, 201; odstawienie od piersi pod 196, 200
problemy skórne 279, 281
problemy zdrowotne

u dziecka 317-320;
u mamy 300-305
produkcja mleka
błędne przekonania na temat 174-176; czy wystarczająca 172-174;
dzienne przypływy i odpływy 137-138; jak działa 163-170;
karmienie butelką i 154; nadmierna 286-288;
odciąganie mleka i 248-251, 257-263; okres poporodowy 135-138;
opóźnione zwiększenie 123, 137, 313; planowanie dnia wokół 252-253; pojemność magazynowania w piersi i 166-170;
przybieranie dziecka na wadze i 171-172; rozpowszechnione błędne
przekonania na temat 172-174; stałe pokarmy i 207;
stopniowe zmniejszanie 198-199; trudny poród i 313-315;
w pracy 251-253; wcześniaki i 321-322;
wyciekanie spowodowane 253; wypełnienie piersi i 163-166;
zwiększanie 253, 284-286; *patrz także* mleko kobiece
proteza dla dziecka zamykająca szczelinę w podniebieniu 326
przeciwciała IgA 162
przekarmianie 103, 229, 319
przekłuwanie ciała 257
przewlekłe problemy zdrowotne 301-305
cukrzyca 303-304; mięśni i stawów 302-303
przeziębienia lub grypa
u dzieci 317-318; u mam 300-301
przyspieszenie wzrostu 136
przywiązania teoria 60, 227
przywiązanie
wpływ dotyku na 67-68; oddzielenie matki od dziecka i 59-60

psychologia zdrowia 224
psychoneuroimmunologia 224
reakcja protestu-rozpaczy 59
redukcja piersi 309
regulacja poczęć *patrz* antykoncepcja
reumatoidalne zapalenie stawów 302-303
rodzicielstwo
marketing sztucznego mleka i 230-233;
przekonania kulturowe na temat 220-221; spektrum dotyku i 69;
współczesne zmiany praktyk w zakresie 134-135; znaczenie reagowania
na dziecko 225-227; *patrz także* opieka macierzyńska
rodzina
karmienie piersią w obecności 243-244; presja,
żeby odstawić dziecko od piersi 196
ropień sutka 214
rozpoznawanie
głosu matki 36; twarzy matki 36; zapachu matki 36
rozszczep wargi albo podniebienia 324-326
rozwój mózgu
mleko kobiece i 27; ssaków 140
rynienka podnosowa, philtrum 85
rytm karmienia
częstość karmienia i 100-104, 288-289; długość karmienia i 120;
grupowanie karmień 120, 143-144, 145; harmonogram karmień i 38-139, 153, 154, 174, 181, 183, 199, 225, 229, 232, 233;
karmienie butelką i 154, 173; karmienie w nocy i 108-109;
piersią 138-140, 143-145; pojemność magazynowania w piersi i 166-170; prawidłowy dla noworodków 106-109, 116-117, 119-120;

różne rodzaje 138-140, 1143-145; strajk i 194, 293-296;
śpioch i 288-289; wielkość karmień i 102-103, 177, 178, 295
sekwencja karmienia 36
sen
bezpieczne spanie z dzieckiem i 151-153;
pozycje w karmieniu piersią i 147-151
siara 25-26, 102, 106, 113, 114, 117, 124, 261, 292, 329
silikon 308-309
skala Neonatal Behavior Assessment Scale 36
służba wojskowa 192
smoczek 154-155
smółka 114-115, 118, 292
solarium 257
spektrum dotyku 69
spokojne dziecko 43
spożycie
alkoholu 153, 255-256; ryb 268; *patrz także* dieta;
stałe pokarmy
ssaki
chodzące za matką 140-141; gnieżdżące się 141; kryjówkowe 140;
naturalne zaprogramowanie 58; noszące 141; rodzaje 140-141;
rozwój mózgu u 140; sekwencja karmienia u 36
ssanie palca 205
stałe pokarmy 180, 206-213
jak zacząć wprowadzać, 210-213; kiedy zacząć wprowadzać, 180, 207-209; nadwrażliwość/alergia na 212-213;
oznaki gotowości na 209-210; produkcja mleka i 207;
rodzaje 211
strajk 194, 293-296

wskazówki jak radzić sobie z 295-296; ustalanie przyczyny 294-295
strategie radzenia sobie
mamy, które mają problemy ze stawami i mięśniami 302-303; w okresie poporodowym 145-147
strefa komfortu 46-47, 75-76, 78, 82, 84, 87, 89, 91-95, 100
stres
gwałtowne odstawienie od piersi i 206; płacz jako źródło 105; reakcja protestu-rozpaczy i 59; wpływ karmienia piersią na 64-65
strzykawka do karmienia 329
stwardnienie rozsiane 302-303
suplementy 266-268
kwasy tłuszczowe omega-327, 266, 267-268, 312; witamina D 266-267; w postaci oleju rybiego 268
sygnały wysyłane przez głodne dziecko 37, 87 105
system wspomagający karmienie przy piersi 330
szeroko otwarta buzia 46, 84, 85, 86-91, 105, 150, 290
szpitale
procedury poporodowe w 48-49; procedury szpitalne 49-51; unikanie suplementów w 235-236
śmiertelność niemowląt 24, 57, 69
śpioch 288-289
zwiększanie liczby karmień 288-289; żółtaczka powoduje senność 292
środki zwiększające produkcję mleka 285-286
środowisko noworodka 57-58
Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) 25, 180, 187, 188, 207, 223
tarczyca

choroby 304-305; nadczynność tarczycy 305; niedoczynność 305;
poporodowe zapalenie tarczycy 305
tkanka gruczołowa 306-307
trwała 257
tyłomózgowie 58
uciskanie piersi 289-290
uczenie się
lewomózgowe 41-42; prawomózgowe 41-42
usta
strefa komfortu w 46-47, 75-76, 78;
szeroko otwarta buzia 46, 84, 85, 86-91
uwalnianie mleka 64
wzmacnianie 259-260
waga 116, 145, 308
waga dziecka 95, 104, 114, 115, 119, 120, 122, 143, 171, 172, 190, 265, 308, 321
nasiąkniętego wodą" 103-104
wcześniaki
jak można pomóc 321-322; mleko kobiece i 27, 321;
siła dotyku w przypadku 57, 66, 322
wdychanie dymu papierosowego 255, 256
wędzidełko języka 327
WHO *patrz* Światowa Organizacja Zdrowia
wiedza „w głowie" a wiedza „ciała" 41
więź budowana poprzez karmienie piersią 42
witamina D 266-267
wkładki
domaciczne niehormonalne 270; z hydrożelem 281
wolne wypływanie mleka ze smoczka 247

wrodzone zachowania ułatwiające karmienie
u dziecka 35-38, 45-48, 86-89; u mamy 38-40
wsparcie dodatkowe 336-339
doule 337; film o depresji poporodowej 312;
książki i artykuły 339-340; pomoc certyfikowana 336;
przydatne strony internetowe 338-339
współzależność 61
wtaczanie piersi do ust dziecka 92-93
wyciekanie mleka 253
wymioty 319
wypoczynek *patrz* sen
wypróżnienia noworodka *patrz* noworodek
z księżniczki w kopciucha 134
zabawa podczas karmienia piersią 44-45
zaburzenie mechanizmu ssania 246
zachowanie
wpływ dotyku na 56-58; wrodzone ułatwiające karmienie
u dziecka 35-38, 45-48, 86-89; wrodzone ułatwiające
karmienie u mamy 38-40
zakażenia
ból brodawki *patrz* brodawka sutkowa; cukrzyca i 304;
pleśniawki 281, 283; zapalenie piersi 170, 214, 281-283
„zaklęta liczba” 249, 251-252
zakraplacz do oczu 329
zapalenie
ucha 317-318; piersi 170, 214, 281-283;
tarczycy *patrz* tarczyca; reumatoidalne stawów 302-303
zatkanie przewodów mlecznych 214
zatrudnienie *patrz* miejsce pracy
zatwardzenie 121

zespół Downa 323-324
zespół nagłej śmierci łóżeczkowej niemowląt 151-152
i wdychanie dymu papierosowego 256
zespół Raynauda 279
zmiana pieluch 109, 111, 113, 118-120, 120, 142-143, 144, 147, 172, 291
znieczulenie zewnątrzoponowe 49, 313
zwrotny inhibitor laktacji (FIL) 164
źródła informacji *patrz* wsparcie dodatkowe
żądanie niepodawania dziecku suplementów 235-236
żołądek noworodka 102-103
żółtaczka noworodkowa nadmierna 123-125, 291-293
leczenie 293; późna (dziecka karmionego piersią) 292;
różne rodzaje 291-292;

Przypisy

[1] W dalszej części książki autorki wielokrotnie przywołują adres swojej strony internetowej (wydawca pozwala sobie nie powtarzać za każdym razem jej nazwy) bądź powołują się na źródła anglojęzyczne. Ponieważ również polska czytelniczka może być zainteresowana tym odniesieniami, wydawca zostawia je, jednocześnie tam, gdzie to przydatne lub niezbędne, dodając informacje opisujące kontekst polski lub proponując odpowiednie źródło polskojęzyczne (przyp. red.) [Wszystkie przypisy w książce pochodzą od konsultantki, chyba że zostały oznaczone inaczej.]

[2] Tak autorki postąpiły w wersji angielskiej. W wersji polskiej, aby uniknąć nieścisłości i dziwnych sformułowań, zachowano normalny rodzaj gramatyczny rzeczownika „dziecko" (przyp. tłum.).

[3] Patrz na: http://www.rodzicpoludzku.pl/images/rzecznictwo/RAPORT_Medykalizacja_porodu_w_Polsce_2017.pdf.

[4] Najnowsze zalecenia dotyczące żywienia noworodków i małych dzieci opublikowane w Polsce przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci potwierdzają to stanowisko. Dokument w całości dostępny jest tutaj: http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/karmienie_piersia.pdf.

[5] Dostępne są one tu: http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_wfa_girls_p/en/(dziewczynki) i tu: http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_wfa_boys_p/en/(chłopcy).

[6] *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, Wydawnictwo Pallottinum, Poznań 2003. Przypis do cytowanego fragmentu pochodzący z ww. wydania Pisma Świętego: „niemowlę" – trudne

do przetłumaczenia słowo hebr. *gamul* oznacza małe dziecko w pierwszych latach życia, uspokojone, nakarmione albo odstawione od piersi matki" (przyp. tłum.)

[7] Patrz np. „Karmienie piersią w Polsce. Raport 2015": http://femaltiker.pl/wp-content/uploads/2015/05/Raport_Karmienie_Piersia_w_Polsce_20151.pdf.

[8] Tamże.

[9] Aktualny polski schemat rozszerzania diety dostępny jest tu: https://ptp.edu.pl/files/Standardy_Medyczne_2014_Zalecenia_ywienia_.pdf.

[10] Tamże.

[11] Informacje na temat stanu wdrażania zasad Kodeksu WHO w Polsce można znaleźć tutaj: http://www.fpkp.pl/prawo.html.

[12] Z połączenia dorobku wiedzy naukowej z dziedziny rozwoju małego dziecka, neuropsychologii i praktyki wychowawczej zrodziła się idea rodzicielstwa bliskości: http://dziecisawazne.pl/7-zasad-rodzicielstwa-bliskosci/.

[13] O bezprecedensowym wyroku w tej sprawie w 2017 i opinii Rzecznika Praw Obywatelskich można poczytać tutaj: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/zawstydzanie-matki-karmiącej-dziecko-w-miejscu-publicznym-jest-niezgodną-z-prawem-formą-nierównego.

[14] Jeśli dziecko karmione piersią pozostaje w żłobku lub klubiku dziecięcym, matka może przekazać swoje mleko odciągane na czas pobytu, placówka zaś ma obowiązek zapewnić warunki do bezpiecznego jego przechowywania i przygotowania.

[15] Aktualne polskie zalecenia żywieniowe dla matek karmiących znajdują się tutaj:

http://kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/stanowisko_Standardy_Medyczne_3_2013.pdf.

[16] Bezpieczeństwo przechowywanie mleka jest ciągle tematem badań naukowych, stąd w literaturze można znaleźć różne dane. Aktualne zalecenia w Polsce znajdziesz na http://www.bankmleka.pl.

[17] Leki w ciąży i laktacji, Friese K., Mörike K., Neumann B., Windorfer A., wyd. pol. pod red. Tomasza Fuchsa, Wydawnictwo MedPharm, Wrocław 2010 (przyp. red.)

[18] Patrz: http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view =article&id=131&Itemid=49&lang=pl.

[19] Przepis dostępny na: https://web.archive.org/web/20151030032617/https://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=785: all-purpose-nipple-ointment-apno-polish&catid=46: information-polish&Itemid=90.

[20] Patrz: http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=131&Itemid=49&lang=pl.

[21] Do wstępnej oceny ryzyka i objawów depresji w Polsce stosuje się Edynburską Skalę Depresji Poporodowej, którą matka może sama sprawdzić w domu: http://www.depresja-poporodowa.pl/edynburska-skala-depresji-poporodowej.php.

[22] W Polsce pomoc psychologiczną lub psychiatryczną można uzyskać w Poradniach zdrowia psychicznego w ramach NFZ lub w Ośrodkach interwencji kryzysowej: http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej.

Kolekcja MIESIĘCZNIKA Dziecko

premiera
14.03.2018

premiera
14.03.2018

premiera
18.04.2018

premiera
23.05.2018

premiera
23.05.2018

Do kupienia na:

publio.pl KULTURALNY SKLEP.PL

Karmienie piersią może być naturalne, łatwe i przynosić wiele radości. Ale może też okazać się nie lada wyzwaniem. Mohrbacher i Kendall-Tackett przedstawiają siedem prostych praw rządzących karmieniem piersią. Zachęcają do kierowania się intuicją i do wsłuchiwania się w potrzeby dziecka. Ich książka pomoże zarówno matkom, które właśnie urodziły, jak i tym już karmiącym.

Autorki radzą w niej między innymi:

- przezwyciężać ewentualne przeszkody,
- jak pogodzić karmienie piersią z codziennymi obowiązkami,
- co robić w sytuacjach, kiedy nie jest to możliwe.

Książka zawiera również porady dotyczące pozycji do karmienia, problemów z piersiami, laktatorów czy wprowadzania pokarmów stałych.

To niezbędny przewodnik dla każdej mamy. I zaproszenie do przeżycia jednej z najwspanialszych przygód!

Jak to możliwe, że karmienie piersią tak się skomplikowało? Zagmatwaliśmy coś, co miało być proste i naturalne. A przecież im prostsze jest karmienie, tym szczęśliwsze są mamy i dzieci. Ta książka była potrzebna od dawna.

z przedmowy Jacka Newmana

Jestem mamą dwóch synów i często poszukuję odpowiedzi na rozmaite pytania związane z dziećmi. Cieszę się, że wreszcie powstała seria, która na nie wszystkie odpowiada!

Polecam
Kasia Zielińska

POLECA MIESIĘCZNIK Dziecko

cena det. 39,90 zł

ISBN 978-83-268-2661-0

PATRONI MEDIALNI

GAZETA.PL eDZIECKO
FUNDACJA SZCZĘŚLIWE MACIERZYŃSTWO
Fundacja Promocji Karmienia Piersią